

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru: 7506R029

Název bakalářské práce:

HIPOTERAPIE – TERAPIE PROSTŘEDNICTVÍM KONĚ

HIPPOTHERAPY – HORSE – ASSISTED THERAPY

Autor:

Monika Eklová

F.L.Čelakovského 3

466 04 Jablonec nad Nisou

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Eva Kubešová

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
75	0	10	23	34	2 + 1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2008

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Monika Eklová
Adresa: F. L. Čelakovského 3, 466 04 Jablonec nad Nisou

Studijní program: Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika pro vychovatele
Kód oboru: 7506R029


Název práce: HIPOTERAPIE – TERAPIE PROSTŘEDNICTVÍM KONĚ

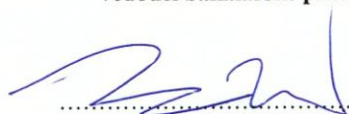
Název práce v angličtině: HIPOTHERAPY – HORSE – ASSISTED THERAPY

Vedoucí práce: Mgr. Eva Kubešová

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce


.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Monika Eklová

Datum: 23.02.2007

Podpis studenta:

Cíl práce:

Zjistit dostupnost této terapie, kvalitu poskytovaných služby a popsat její účinky na děti s různými druhy postižení

Základní literatura:

Hollý Karol, Hornáček Karol – Hipoterapie, léčba pomocí koně

Nerandžić Zoran – Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů

Müller Oldřich – Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika

Langmeier Josef, Balcar Karel, Špitz Jan – Dětská psychoterapie

Kolektiv autorů, PIAFA Vyškov – Povídání o hipoterapii

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2008

Podpis:

Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala především Mgr. Evě Douskové (Kubešové) za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při jejím zpracovávání.

Dále patří velký dík za pomoc občanskému sdružení Svítání a jeho zaměstnancům, kteří mi poskytli možnost získat mnoho cenných poznatků v oblasti hipoterapie a přispěli k realizaci praktické části předáním dotazníků svým klientům. Děkuji i dalším organizacím, které ochotně spolupracovaly na realizaci dotazníkového šetření.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině za trpělivost, podporu a pomoc, bez níž by tvorba bakalářské práce nebyla možná.

Název bakalářské práce: Hipoterapie – terapie prostřednictvím koně

Název bakalářské práce: Hipotherapy – horse – assisted therapy

Jméno a příjmení autora: Monika Eklová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007/2008

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Dousková (Kubešová)

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala hipoterapií a vycházela ze stále nízké informovanosti veřejnosti o dané problematice a jejích možnostech. Cílem bylo zjistit dostupnost hipoterapie, kvalitu poskytovaných služeb, a popsat její účinky na děti a dospělé klienty s různými druhy postižení. Míra naplnění cíle byla vysoká. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala, upřesňovala a shrnovala důležité informace o alternativních terapiích a především o hipoterapii. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníkového šetření postoje 46 respondentů, klientů nebo jejich zákonných zástupců, a prozkoumávala pokroky, kterých díky hipoterapii osoby s postižením dosahují. Výsledky ukazovaly, že hipoterapie je metoda vhodná pro děti i dospělé s různými druhy postižení a prospívá jim jak po psychické, tak po fyzické stránce. Největší pokroky lze pozorovat po roce jejího působení. Výsledky ukazovaly na nízkou informovanost ohledně hipoterapie u lidí, kterým by mohla přinést zlepšení zdravotního stavu, a celkově na malé procento jejího využití potřebnými. Zjištěné údaje vyústěly v konkrétní navrhovaná opatření, především v oblasti osvěty a zpřesnění informací o hipoterapii. Za největší přínos práce bylo možné považovat potvrzení pozitivního působení hipoterapie a vytvoření přehledného materiálu shromažďujícího důležité informace k dané metodě.

Klíčová slova: hipoterapie, alternativní terapie, psychické postižení, fyzické postižení

Summary:

The bachelor thesis was engaged in hipotherapy and was appeared from the low public knowing which is continuing in this questions and its possibilities. The topic was to find out an availability of the hipotherapy, quality of provided services, and to describe its effects on the children and adults clients with the different kind of handicaps. A volume of the bachelor thesis were exalted. The bachelor thesis were done in two fundamentals sections. It is a theoretical section which describes and includes the important information,

including the processing and the presentation of the scientific resources, about the alternative therapies and first of all about hipotherapy. The practical section finds out, through the use of the list of questions, the opinions and attitudes of 46 respondents, clients or their legitimate representatives, and explores progresses which were achieved by handicapped persons due to hipotherapy. The results show that hipotherapy is a method which is suitable for children and adults with the different kind of handicaps and it has a good run physically and mentally. After one year is able to see the biggest progress. The result show the knowing of hipotherapy is in a low level, especially by the clients who could expect health improvement. Just a few clients who would need it, use it. The ascertained dates are pointed at proposed steps, especially in the section of edification and specification of hipotherapy information. The biggest benefit of the bachelor thesis is the verification of positive working of hipotherapy and creation of well. Arranged material which includes all important dates about this method.

Keywords: hipotherapy, alternative therapy, mental handicap, physical handicap

OBSAH:

1	ÚVOD	7
2	TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	8
2.1	Alternativní terapie	8
2.1.1	Arteterapie	9
2.1.2	Muzikoterapie	11
2.1.3	Taneční terapie	15
2.1.4	Ergoterapie	16
2.1.5	Zooterapie	17
2.1.5.1	Canisterapie	20
2.1.5.2	Felinoterapie	21
2.1.5.3	Hiporehabilitace	22
2.1.5.3.1	Kůň, co o něm víme, vztah koně a člověka	22
2.1.5.3.2	Terminologie	23
2.1.5.3.3	Hipoterapie	25
3	PRAKTICKÁ ČÁST	31
3.1	Cíl praktické části	31
3.1.1	Stanovení předpokladů	31
3.2	Použité metody	32
3.3	Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu	34
3.4	Výsledky průzkumu a jejich interpretace	37
4	ZÁVĚR	68
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	69
6	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	71
7	SEZNAM PŘÍLOH	75

1 ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá tématem, které přináší do života mnohých radost, potěšení, možnost se cítit volně, svobodně, příjemně a obohatit svůj život o krásné zážitky. Všechny tyto klady s sebou přináší hipoterapie – terapie prostřednictvím koně.

Téma bylo zvoleno především proto, že informovanost lidí, o možnostech využití alternativních terapií, tedy nejen hipoterapie, stále není dostatečná, přestože tyto techniky mohou velice napomoci zlepšení stavu klientů, a to jak psychického, tak fyzického.

Velmi často se také můžeme setkávat se skutečností, že alternativní terapie jsou zařazeny laickou veřejností k šarlatánství, sektářství, lidovému léčitelství a podobně, což je samozřejmě mylné tvrzení a vyplývá právě z nízké informovanosti. Mnohdy bohužel existuje, díky této nevědomosti, sklon takovou terapii zavrhnout ještě dříve, než je získáno dostatečné množství informací, které by napomohly se správně rozhodnout, zda ji vyzkoušet, či nikoli.

Tato práce se dotýká a zjednodušeně pojednává i o jiných alternativních terapiích, které jsou nejčastěji používány. Je tudíž možno vyčíst zde základní informace o arteterapii, muzikoterapii, taneční terapii a ergoterapii. Hluběji se již zabývá zooterapií, z níž zmiňuje canisterapii, felinoterapii a hiporehabilitaci, především však rozebírá problematiku hipoterapie, jenž je hlavním předmětem této práce, jakož i předmětem výzkumu, jímž se zabývá praktická část práce.

Hipoterapie je zde zpracována tak, aby podávala kvalitní, důležité a potřebné informace především rodičům a opatrovníkům dětí, které na hipoterapii dochází, či přímo dětem samotným. Popřípadě těm, kteří by se jí, ať už jako klienti, nebo jako doprovod, rádi zúčastnili v budoucnu.

Cílem práce je zjistit dostupnost hipoterapie, kvalitu poskytovaných služeb, a popsat její účinky na děti s různými druhy postižení. Po konzultaci s vedoucí práce byl cíl ještě více specifikován na děti i dospělé klienty s různými druhy postižení.

2 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

2.1 Alternativní terapie

Alternativní terapie je velice široký pojem. Je složité říci, které metody a postupy ještě spadají do tohoto termínu a které nikoli. Těchto nejasností využívají bohužel různí „léčitelé“, šarlatáni a další lidé, kteří nejsou odborně vzdělaní, a jejichž zásah do zdraví pacienta může mít velice negativní vliv na jeho psychickou i fyzickou stránku. Je tomu tak proto, že stále u nás neexistují pravidla pro provozování léčitelských specializací a nikdo tedy není schopen tyto podvodníky odhalit. I v alternativních terapiích však můžeme narazit na špičkové odborníky, kteří mohou přispět velkou měrou ke zlepšení zdravotního stavu klientů.

Proto je třeba velice pozorně vyhledat informace o dané terapii dříve, než se pacient rozhodne ji podstoupit. Je vhodná i konzultace s odborným ošetřujícím lékařem, jelikož i ověřená a spolehlivá terapie nemusí být vhodná pro každého klienta bez výjimky.

Jako alternativní terapie bývá označována taková terapie, která přispívá k léčbě nemocí, k jejich předcházení, a také pomáhá udržovat klienta v dobré psychické i fyzické kondici.

Některé metody označované jako alternativní se u nás používají již ve větší míře, často jsou součástí běžné denní praxe mnohých lékařů, jiné na svou příležitost teprve čekají. Většinou je tomu tak proto, že u nás nebyly vytvořeny podmínky nutné k jejich využití. Jiné jsou nedoporučovány z toho důvodu, že není včas stanovena správná diagnóza, což může nepříznivě ovlivnit stav nemocného nebo oddálit jeho účinné léčení.

Možnosti alternativních terapií nejsou u nás zatím plně využívány i kvůli skutečnosti, že lidé vyhledávají pomoc teprve ve chvíli, kdy se cítí nemocní. Většina praktických lékařů nemá z časových důvodů možnost se plně věnovat pacientovi jako člověku, navíc řada pacientů odmítá otázky, týkající se například stravy, životosprávy a podobně, řešit. Chtějí od lékaře povzbuzující nebo uklidňující prostředky, ne však analýzu potíží. U alternativních terapií se od pacienta vyžaduje naprosto odlišný přístup. Musí si uvědomit, jak velkou odpovědnost má za své zdraví a často musí zásadně změnit své návyky tak, aby odpovídaly obecně platným zásadám správného způsobu života a životosprávy. V dalších kapitolách jsou

rozeepsány základní informace o nejpoužívanějších formách alternativních terapií, se kterými se velice často dosahuje výborných výsledků při práci s klienty.

2.1.1 Arteterapie

Arteterapie je v současné době poměrně často používaná psychoterapeutická metoda. Jedná se o výtvarnou činnost, která pozitivně působí na osobnost člověka. Vzniká při ní nějaké hmotné, skutečné dílo, ale ve skutečnosti není důležitý pro tuto metodu právě onen výsledek. Důležitější je proces tvorby a jeho vliv na osobnost a prožívání klienta. Jak říká Jankovský (2006, s. 25): *„Arteterapie je léčba pomocí výtvarných prostředků, například kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlinou, která je vhodná především pro práci dětí trpících DMO (uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky). Dále je možné využít např. dřevo, kámen, kov, případně plasty a tak podobně.“*

Velký význam má arteterapie u dětí s různými zdravotními postiženími, je vhodná zejména u dětí s DMO. Používá se ale i u lidí trpících depresemi, mentálně retardovaných, sexuálně zneužívaných nebo jinak týraných dětí, u starých lidí a tak dále. Je vhodná opravdu u širokého spektra klientů a nemusí být vždy využívána bezvýhradně jako léčebný prostředek, ale například i jako relaxační metoda trávení volného času a podobně. Ve většině případů se jedná spíše o doprovodnou metodu, která se kombinuje s dalšími léčebnými postupy.

Výtvarný projev je pro člověka, a především pak pro dítě a dospívající mládež, přirozeným prostředkem vyjadřování vlastních pocitů, postojů ke světu i k sobě samým, je to způsob sebepoznávání. Z toho vychází léčebný předpoklad této metody. Arteterapie s tímto přirozeným projevem člověka umí zacházet tak, že zde výtvarné nadání či nacvičená zručnost ustupují do pozadí a tím důležitým se stává fantazie, dobrodružství zkoušení něčeho nového a především odvaha projevit se. Je-li někdo výtvarně "šikovný" a citlivý, je to samozřejmě dobře, ale není to podmínkou, tvořit může každý.

Tato metoda není vhodná pouze u klientů, kteří pociťují k výtvarnému vyjadřování odpor nebo u těch, kdo ji přímo odmítají. Také není dobré ji používat u lidí s vážným psychickým onemocněním (zvláště u těch, kteří mají v počínajícím stadiu schizofrenní onemocnění či začínající prudký záchvat endogenní deprese). Arteterapie je pro ně příliš náročná a mohla

by nemocnému ztížit návrat k normálnímu stavu. Jak uvádí Caseová (1995, s. 10): „*Zkušený terapeut je schopen toto nebezpečí umět záhy rozpoznat a arteterapii přerušit.*“

Podle **Matouška** (1995) je arteterapeutických technik mnoho. Jako příklad uvádí volné čmárání tužkou, volnou kresbu prsty namočenými v barvě, koláž z výstřižků, sestavování objektů z přírodních materiálů, tematickou kresbu (vlastní portrét, rodina začarovaná do zvířat), tematické modelování, interakční kresbu ve dvojici, malování společného domu ve skupině a další.

Práce a výtvar, který při ní vzniká, je vlastně sdělením. Toto sdělení dokáže přeložit a pochopit terapeut. Ten musí mít dostatek zkušeností, jelikož je zde zvýšené riziko poškození klienta příliš přímočarým výkladem významu jeho tvorby a zablokování další terapie. Terapeut by měl být přesvědčivý, měl by umět pomoci klientům překonávat zábrany a dle **Caseové** (1995) je třeba, aby byl dítěti při terapii vždy k dispozici, důležitý je i jeho cit pro komunikaci výtvarnými prostředky a umění zacházet s procesem přenosu a zpětného přenosu.

Arteterapie může být prováděna individuální i skupinovou formou. Především skupinové terapii se věnuje Campbellová (1998), která upozorňuje na vytváření vztahů v každé skupině a na to, že vždy dochází ke komunikaci na více úrovních a pomocí různých prostředků. Campbellová (1998, s. 21) dále říká, že: „*Komunikace může být verbální i neverbální a zahrnuje i „řeč těla“.* Význam výtvarné práce v rámci těchto vztahů spočívá především v tom, že vzniká „uvnitř“ skupiny. Všechny vztahy a způsoby komunikace ovlivňují a jsou zároveň ovlivňovány tím, o jakou činnost jde, jak je provedena, přijata a využita. Vzniká tak konkrétní a jasné sdělení, o kterém je možné diskutovat a které se váže k určitému tématu či problému.“

Podle Campbellové (1998, s. 21) „*Umožníme-li svému nevědomí, aby se „zhmotnilo“ a získalo nějakou hmatatelnější formu, dozvíme se více sami o sobě. Velmi často se potom během krátké doby vytvoří ve skupině silný pocit sounáležitosti. Vytvořená díla je možné uchovat a později se k nim vracet, neboť se jedná o trvalý záznam vývoje jednotlivců i celé skupiny, což má také své velké výhody.*“

2.1.2 Muzikoterapie

„Muzikoterapii chápu jako proces, ve kterém je možno pomocí speciálního užití hudby zlepšit zdravotní stav u dětí nebo dospělých, eventuálně zmírnit některé problémy, které přináší určitý typ zdravotního poškození.“ (Grochalová, 2006)

Romanowska (2005, s. 19) poukazuje na skutečnost, že „Zvuk má obrovskou moc současně jak uzdravující, tvůrčí, velice pozitivní, stejně tak ničící. Dokáže vyléčit, ale dokáže i zabít. Kolik jen zvuků se dostane k našim uším během 24 hodin! A kolik jen vibrací proniká skrze naše tělo a způsobuje hluboké změny v organismu na poli fyzickém, psychickém, duchovním i emocionálním současně! Vezměme si, kolik informací nese v sobě již samotný lidský hlas!“

Pohyb je pro tělo velice příjemná forma osvobození ze spárů napětí, strnulosti a bolesti. Romanowska (2005) však zdůrazňuje, že pohyb je nesmírně důležitý, ale je třeba vyhnout se přetěžování končetin, umělému „pumpování“ svalů nebo využívání pouze určitých partií těla při cvičení. Takové jednání neslouží to k ničemu dobrému, jen k přetažení, únavě, přetrénování a často zanechává hluboké škodlivé následky, viditelné teprve po letech.

Kantor (cit. 2008) popisuje jednotlivé základní techniky používané v muzikoterapii a jejich využití v praxi. Mezi tyto techniky tedy patří především:

- **Hudební improvizace** – představuje stěžejní techniku práce muzikoterapeuta. Představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Hudební improvizace umožňuje vyvolat odpovědi klientů na jakékoliv úrovni postižení. Rozvíjí kontakt s klientem a terapeutický vztah v kontextu hudebních zkušeností. Muzikoterapeut vytváří hudebně a emocionálně příznivé prostředí, které podporuje hudební vyjadřování klienta. Hudební improvizace má diagnostické i terapeutické využití. Může být značně strukturovaná. Rozlišujeme improvizaci připravenou (terapeut a klient předvídají její průběh) a nepřipravenou (improvizace spontánně přebíhá z jedné hudební situace do druhé).
- **Hudební interpretace** – je ve srovnání s hudební improvizací direktivnější způsob práce, který spočívá v reprodukci předem známého hudebního materiálu. Podobně jako u hudební improvizace je možné kromě hry na tělo, zpěvu a hudebních

nástrojů, využít také pohybu a dalších uměleckých prostředků. Hudební interpretace je vhodná pro klienty, kteří potřebují posílit sebedůvěru pro svobodnou exploraci hudebních prostředků nebo kteří prožívají úzkost ze spontánního projevu. Pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce. Buduje sebedisciplínu a schopnost sebekontroly (zvláště při skupinové hře klientů). Klient musí dodržovat základní pravidla, které určí terapeut. Při hudební interpretaci je omezeno kreativní vytváření hudby, technika však dovoluje klientům účastnit se hudebních situací, které by nebyli schopni vytvořit bez předem připraveného plánu.

- **Zpěv písní** – pomáhá lidem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu. Lidem s mentálním postižením slouží písně k rozšiřování slovní zásoby, memorování důležitých údajů a zvládání sekvenčních úloh. Použití písní podle principů strukturovaného učení usnadňuje orientaci klientů v čase, prostoru a posloupnosti aktivit během dne. Seniorům připomínají písně významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními. Každý klient se může identifikovat s nějakou písní a s jejím textem. Vhodná píseň dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí. Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování. Zapojuje percepční, motorické, emocionální, kognitivní a další funkce. Klient by se měl identifikovat nejen s obsahem písně, ale také s jejími slovy. Pro děti jsou méně účinné písně, které obsahují příliš abstraktní, nezábavná nebo věkově nepřiměřená slova.
- **Poslech hudby** – podporuje vyjádření myšlenek a pocitů nedirektivním způsobem. Usnadňuje navázání kontaktu, komunikace a interakce mezi terapeutem a klientem. Pomáhá klientovi dospět k obtížným a problematickým tématům tím, že vytváří kreativní prostředí pro jeho sebereflexi a verbální sdělení. Pokud se na setkání s klientem chceme věnovat nějakému konkrétnímu problému, poslech hudby nám usnadní začít a rozvinout komunikaci. Hudba evokuje vzpomínky, asociace klienta a zpřístupňuje nevědomý materiál. V tradiční podobě receptivní muzikoterapie se před samotným poslechem hudby aplikovala vstupní relaxace, která usnadňovala vynoření představ, myšlenek, vzpomínek a různých imaginací. Po poslechu následoval rozhovor, zpracovávání pocitů a symbolů, které se při poslechu objevily. Hudba může být instrumentální nebo vokální. Píseň je konkrétnější a text písně přitahuje pozornost klienta. Klient

může píseň použít jako pomůcku pro vlastní sebevyjádření. Text písně direktivněji ovlivňuje následnou diskuzi mezi terapeutem a klientem. Texty písní, které se vztahují k osobním tématům klientů, jsou v terapii užitečným pomocníkem. V písních lze obvykle najít velké množství možných pohledů a způsobů vyrovnávání s potížemi klientů. Při poslechu hudby by měl muzikoterapeut vzít v úvahu hudební preference klienta, délku koncentrace jeho pozornosti a terapeutický záměr, kterému by měl odpovídat výběr konkrétní hudby.

- ***Psaní písní a kompozice hudby*** – je to vhodná aktivita pro práci se skupinou i jednotlivci. Existuje několik způsobů, jak můžeme postupovat. Nejjednodušší z nich používá předem připravenou strukturu textu nějaké písně s vynechanými slovy, které má klient doplnit (technika fill in blank). Terapeut si počíná obvykle takovým způsobem, že nejprve představí píseň, se kterou bude skupina pracovat. Následuje krátká diskuze. Poté začíná práce s textem. Klienti doplňují vynechaná slova podle svých vlastních nápadů. Nové písně jsou zahrány ve skupině, opět následuje diskuse a zpracovávání jednotlivých témat. Také je možné přepisovat a upravovat již existující písně. V tomto případě se úprava vždy úzce dotýká osobních témat nebo potíží klientů. Místo hotové písně si lze vzít za předlohu text bez hudební složky, na jejíž vytvoření se může klient podílet. Jiným přístupem je spontánní psaní písní, které do textu písně přináší témata důležitá pro klienta. Účelem je porozumění tomu, čím klienti ve skutečnosti jsou, co potřebují a co mají v životě rádi.
- ***Hudební vystoupení*** – zahrnuje fázi přípravy (náviku) a realizaci vystoupení. Při náviku můžeme využít instrumentální, vokální a pohybové aktivity podle preferencí a schopností klientů. Nemusí se jednat o vystoupení pro veřejnost, neboť předvést naučené dovednosti před ostatními lze se stejnými výsledky také terapeutické skupině. Hudební vystoupení pomáhají klientům budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu. Při skupinové hudební činnosti se prohlubuje vnímání a uvědomování druhých. Hudební vystoupení pro veřejnost jsou taktéž vhodnými příležitostmi pro socializaci handicapovaných dětí a mládeže a rozšíření jejich interakcí s intaktními vrstevníky. Prostřednictvím veřejných uměleckých aktivit mohou dostat handicapovaní klienti stejnou příležitost k sociálnímu ocenění jako jejich intaktní vrstevníci.

- ***Pohybové aktivity při hudbě*** – podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření. Pozitivně působí při motorické reedukaci různých neurologických poruch. Rytmické komponenty hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitek z pohybu a hudby. S imobilními klienty můžeme provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku.
- ***Hudba a imaginace*** – nabízí direktivní a nedirektivní způsob práce. Při direktivní imaginaci nabízí terapeut klientovi konkrétní témata pro imaginaci. Terapeut vybírá pro imaginační proces taková témata, která mohou podpořit zdravotní stav klienta. Imaginace ovlivňuje psychosomatické procesy v organismu. Klient je během poslechu hudby a imaginace v relaxovaném stavu. Konkrétní imaginace závisí na terapeutickém cíli, např. posílení imunitního systému. Nedirektivní způsob (hudba podporující imaginace) zahrnuje poslech hudby v relaxovaném stavu za účelem rozvinutí spontánních imaginací spojených s terapeutickými cíli. Technika pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost a vyvolat pozitivní afektivní reakce. Podstatná je klientova schopnost imaginovat a výběr hudby. Délka poslechu odpovídá klientově schopnosti udržet pozornost. Během poslechu nedochází zpravidla k žádné interakci mezi terapeutem a klientem. Po skončení poslechu následuje sdílení imaginací, diskuze, zpracovávání symbolů, imaginací a pocitů, které se během imaginačního procesu objevily. Hudba podporující imaginace je charakteristická pro psychoterapeutický způsob práce s klientem.
- ***Dechová cvičení při interaktivní hudbě*** – tuto speciální metodu popsali. Klienti s vysokým krevním tlakem jsou vedeni k pomalým a pravidelným dechovým vzorcům, které jsou synchronizovány s rytmem a tempem poslouchané hudby. Vysoký krevní tlak se díky zpomalení dechové aktivity sníží. Tento postup se ukázal jako efektivní nefarmakologická technika pro uvolnění hypertenze, posílení respiračních svalů, prevenci pneumonie a usnadnění řeči u klientů s roztroušenou sklerózou.

Zvláštní alternativní muzikoterapeutickou metodou je ***zvuková terapie pomocí ladiček***. Tu popisuje Romanowska (2005, s. 31) a říká, že je to „*Nová alternativní léčebná metoda, vycházející z výzkumů v USA, která navrácí psychické i fyzické zdraví pomocí zvukových vln ladiček, jež jsou vhodně zvoleny vzhledem k nemocným orgánům a onemocněním. Je-li*

používána profylakticky, udržuje ve zdraví celý organismus člověka, dodává klid mysli, neboť rovnoměrně rozmisťuje energii a proniká do hloubi duše. Filozofie používání zvukových vln ladiček vychází z procesů, které se dějí v přírodě, přičemž vztahy s přirozeným prostředím splňují nejdůležitější úlohu během vzniku zdroje zvuku.“

2.1.3 Taneční terapie

Taneční terapie je úzce spjata právě s muzikoterapií, jelikož její účinky bývají podpořeny a zvýrazněny hudbou, kterou bývá doprovázena. Pohyb těla je harmonizační, uvolňující a uklidňující forma přirozené terapie, může sloužit i k vybití emocí. Je to základní a nejpřirozenější možnost vyjadřování a je součástí samotné lidské existence.

V současné době je již používána jako jedna z forem psychoterapie. Pro život člověka je velice důležitá harmonie těla, jeho pohybů, a mysli. Na tomto vztahu je založena taneční terapie. Mnohdy se setkáme s dělením na taneční a pohybovou terapii, ale v zásadě se jedná o minimální odlišnosti v rámci těchto vyjádření. Termín pohybová terapie bývá častěji používán, jestliže neprobíhá za doprovodu hudby nebo v případě, že chceme zdůraznit odlišnost s uměleckým zabarvením slova tanec. Většinou však nalezneme, dnes již rozšířenější, výraz taneční.

Podstatou práce tanečního terapeuta je svázanost psychického a fyzického projevu a prožívání. Základní cíle taneční terapie jsou zároveň obdobné i odlišné od cílů jiné psychoterapie. Vědomí sebe sama, přijetí sebe sama, jasnější vnímání druhých, vytváření uspokojivých vztahů a schopnost přijmout volbu a učinit volbu pro sebe, to jsou v zásadě výsledky terapeutického procesu. Zároveň pracuje taneční terapeut se svými klienty směrem ke "zdravému" tělu, tělu nesvázanému konflikty, napětím, distorzemi, a schopnému jednat v rámci otevřeného vyjadřování sebe sama. Tělo by mělo být natolik svobodné, aby mohlo zpracovávat ty stresové momenty a silné emoce, které jsou součástí existence člověka, aby si bylo schopno připustit daný okamžik a pak se restituovat do relaxované rovnováhy a bazální celistvosti proudění energie, aby dál mohlo vnímat a vyzařovat život. Taneční terapie tedy přijímá fakt, že mysl a tělo jsou částí téhož výrazu, a zaměřuje se na pohybovou změnu. Změnou je lepší porozumění tělu a jeho signálům, což jedinci dovolí rozšířit rámec pohybů, a tak má možnost učinit volbu, má více možností, jak se srovnávat se životem. Každý

člověk by měl odpovídajícím způsobem vnímat a reagovat na své vlastní pocity a na druhé, což by mu mělo dát svobodu spontánně používat tělo a jeho pohyby jako expresivní prostředek s jasným vztahem k právě probíhajícím myšlenkám a pocitům (Šourková, cit. 2007).

Taneční a pohybová terapie může být prací s jednotlivcem, ale častěji probíhá jako skupinová forma psychoterapie. To, že pohyb vytváří větší množství osob a jejich emoce se navzájem podporují a jsou tak intenzivnější, předpokládá možnost větší účinnosti terapie.

Chodorowová (2006, s. 151) uvádí, že: *„Na nejhlubší úrovni prapůvodního nevědomí nalezneme vrozené emoce ve stavu původní intenzity: extáze, vzrušení, sklíčenost, děs, zuřivost, hnus / ponížení a překvapení. Emoční výraz na této úrovni může být tak intenzivní, že je přítomno jen nízké vědomí osobní historie nebo kulturního významu. Ted' je jedinec zaplaven původní emocí a může dojít k úplné identifikaci s ní. Pohybové události, které pocházejí z této hlubiny, mají numinózní účinek pro oba, pohybujícího se člověka i svědka pohybu. Pohybová kvalita je autonomní, nezáměrná. Fyzickou akci obvykle doprovází bezeslovná vokalizace. Výrazová emoce je nejčastěji zjevná, katarzní.“*

Tato metoda má velice široké uplatnění. Úspěšně se používá u psychotických pacientů, osob s autismem, mentálně retardovaných, k léčení neuróz, ale i například u klientů s poruchami chování a tak dále.

2.1.4 Ergoterapie

Ergoterapie je terapeutická aktivita, nabízející pomoc těm, kteří mají psychický, fyzický či mentální handicap, který v důsledku omezuje jejich funkčnost a samostatnost. Žáci pracují pod vedením kvalifikovaného ergoterapeuta.

Účinnými ergoterapeutickými metodami se může výrazně a nenásilnou formou posílit sebedůvěra a odpoutání od handicapu. Cílem terapie je dosáhnout maximální možné soběstačnosti a nezávislosti, aktivního začlenění do společnosti, a tím zvýšení kvality života. Většinou je ergoterapie zaměřována hlavně na rozvoj motorických schopností, na rozvoj grafomotoriky, na nácvik správného úchopu s využitím kompenzačních pomůcek. U mnohých

dětí je ergoterapie zaměřena na co největší soběstačnost a samostatnost v běžných denních činnostech (oblékání, obouvání, samostatné zvládnutí osobní hygieny, úklid v domácnosti, pomoc v kuchyni a tak podobně).

Každý žák, zařazený do ergoterapeutického plánu, by měl mít vypracován individuální program podle svých možností, schopností a priorit. Ergoterapie nezbytně vyžaduje spoluúčast rodičů, kteří by se měli začlenit do ergoterapeutického úsilí. Děti by měly i doma naučené a získané dovednosti opakovat a procvičovat.

Ergoterapie má široké uplatnění a je to metoda vhodná pro všechny věkové kategorie a pro klienty s různými druhy postižení a onemocnění. Hojně se využívá například také v domovech pro seniory a nebo v nemocnicích na dětských odděleních. Zaměstnávání dětí jako součásti léčby a výchovy se věnuje Trnka (1971, s. 9), který uvádí, že: *„Malé dítě, je-li těžce nemocné, často se soustředí jen na jediný zájem, na jedinou hračku, předmět nebo osobu, někdy je to jeden stále se opakující výkon nebo pohyb, na nějž se dítě upne. Ale drží se jej usilovně jako svého projevu života. Ztrácí-li se tento projev, je to vždy špatná známka pro průběh nemoci. Naopak, zlepšuje-li se nemoc, rozšiřuje se obzor dítěte a jeho požadavky na zaměstnání rostou. U dítěte déle nebo chronicky nemocného je touha po stálém zaměstnání naléhavá a palčivá. Ale toto zaměstnání musí být vhodně omezeno, vybráno a dávkováno. Je-li dítě zaměstnáním nadměrně zatížené, skličuje je pocit únavy a neschopnosti, který se pak dostavuje a poškozuje sebedůvěru dítěte, nutnou pro boj s nemocí.“*

2.1.5 Zooterapie

Zooterapie, neboli animoterapie, je u nás dosud nedostatečně rozšířená a bohužel často opomíjená forma alternativní psychoterapie. Přitom se jedná o metodu, která vychází z naprosto přirozeného základu, že člověk je součástí přírody a odnepaměti je s ní velmi úzce propojen. Proto vztah člověka a zvířete, ať už je to jakékoliv zvíře, je přínosný a má velice široké spektrum působení na celou osobnost člověka.

Není tedy až tolik podstatné, zda se jedná o psa, kočku, kanárka, křečka, exotické zvíře nebo jiného tvorečka, ale spíše jde o onen vztah a terapeutické působení na člověka.

Využití léčebných účinků zvířat na člověka je vhodné ve velice širokém záběru případů. Podmínkou však je správná volba zvířete tak, aby k němu klient necítil antipatie, nebo z něj neměl přímo strach. Musíte též brát v potaz případné alergické reakce na srst zvířete, jeho sliny a podobně. I při této přecitlivělosti je však možné nalézt takového zvířecího kamaráda, který nebude vyvolávat nevhodné reakce v organismu. Terapie je vhodná pro klienty v domovech důchodců, dětských domovech, pro děti i dospělé s různými typy postižení, pro klienty ve zdravotnických zařízeních a podobně.

Tvrzení o kladném působení zvířete na člověka má své opodstatnění, které dobře vystihuje ve své knize Nerandžič (2006). Ten uvádí, že člověk, který chová zvířata, za ně přebírá plnou odpovědnost. Tato závislost pak působí na sebevědomí a pocit důležitosti u klienta. Díky zvířeti, které chová, je nucen se pohybovat (na procházkách, během péče o zvíře), udržuje se tedy v lepší fyzické kondici. Psychicky zvíře napomáhá klientu svou společností tím, že s ním může navázat kontakt, mazlit se s ním, promlouvat k němu, mít v něm zkrátka přítele i společníka. Toto je velice důležitým aspektem zejména u starých osamělých lidí. Péče o zvíře podporuje v člověku schopnost postarat se sám o sebe. Jelikož zvířata nutí člověka přizpůsobovat se určitému pravidelnému režimu, pomáhají mu částečně organizovat si čas a tlačí jej nenápadným a nenásilným způsobem k cílenému a soustředěnému chování. Jelikož nejsou náladová, ovlivňují velice kladně psychický i fyzický stav svého pána.

Nerandžič (2006, s. 21) dále říká, že: *„Přítomnost zvířat v ústavech sociální péče a v domovech důchodců zmírňuje také potíže s adaptačním stresem nově příchozích klientů a ty, kteří v těchto zařízeních pobývají dlouhodobě, motivují zvířata k aktivnímu způsobu života, takže je zde sociální klima méně napjaté. Celkově se zde zlepšuje především komunikace uzavřené komunity klientů s vnějším světem. Těžce postižení a nepohybliví lidé mají více přímých kontaktů s okolím, nejsou tak odkázáni pouze na televizi nebo rozhlas.“*

Existují určité předpoklady, které by měly být splněny, jestliže provozujeme terapii za pomoci zvířat. Velice trefně shrnuje rizika a z nich vycházející předpoklady Odendaal (2007), který se zaměřuje především na použití zvířat v nemocnicích, ale tato fakta lze bez problému převést i do běžného prostředí, mezi nejdůležitější předpoklady řadí:

- **Hygienu** – při použití zvířat je třeba dodržovat obecné standardní hygienické postupy a dbát na preventivní opatření k minimalizaci nebezpečí vzniku infekce v důsledku rozmnožování potencionálně škodlivých mikroorganismů. Nelze na zvířata globálně pohlížet, jako na zdroj špíny. Ani naprostá sterilita prostředí nemusí mít ve svém důsledku kladný dopad na zdraví a obranyschopnost člověka (pokud se nejedná o medicínsky nutnou skutečnost a jakékoli narušení sterility prostředí by mohlo být pro pacienta život ohrožující, jako například na operačním sále).
- **Zoonózy** – jsou většinou nejpádnejším argumentem proti použití zvířat při terapii. Tato onemocnění, která se přenáší ze zvířete na člověka, jsou nebezpečná zejména v případě, že pracujeme s lidmi starými, nemocnými, zdravotně oslabenými nebo handicapovanými. Při správném dodržení hygienických a veterinárních opatření, jim je však možné účinně předcházet a rizika se tak minimalizují. Odendaal (2007) uvádí dvě zoonózy, které se mohou vyskytnout i přes přísná opatření a to dermatomykózu koček a psitakózu, způsobovanou *chlamidia psittaci*, kterou přenáší ve většině případů okrasní ptáci z čeledi papouškovitých. Obě tato onemocnění jsou léčitelná, jestliže jsou včas diagnostikována.
- **Alergie** – nejčastěji jsou tyto reakce organismu pozorovány při styku s kočkou, morčetem, koněm, ale také psem nebo okrasným ptákem. Alergie však může vyvolat styk s téměř jakýmkoli zvířetem, člověk může být zcela výjimečně i multialergický a reagovat tímto nežádoucím způsobem na většinu zvířat používaných v terapii, pak je tento stav důvodem pro kontraindikaci zooterapie. Ve valné většině případů však není problém nalézt vhodné zvíře pro terapii. Často stačí vyměnit jen plemeno psa nebo kočky, například za rasu s jinou strukturou srsti, nebo změnit úplně druh zvířete.
- **Zranění** – zvířata mohou v některých případech člověka pokousat nebo jinak poranit. Jedná se však, při běžném zacházení, o velice malý počet případů. Pro každou situaci je nutné vybírat proto vhodné druhy, plemena i individuální zvířata. Splnění tohoto předpokladu je snadné a pak při práci v terapii nemusíme mít obavu o možná zranění, která by způsobilo zvíře.

Galajdová (1999) popisuje metody, které se běžně při tomto druhu terapie používají:

- **AAA (*Animal Assisted Activities*)** – poskytují příležitost pro motivační, výchovný, odpočinkový a/nebo terapeutický prospěch zaměřený na zvýšení kvality života klienta, odehrávají se v různých terapeutických prostředích a jsou vedeny speciálně vyškoleným profesionálním odborníkem nebo dobrovolníkem za účasti speciálně vybraných zvířat. Dělí se dále na:
 - pasivní AAA - role zvířat je pasivní, přináší pozitivní efekt již pouhou svou přítomností, klient se o ně nestará
 - interaktivní AAA - pacient se přímo podílí na péči o zvíře. Interaktivní AAA může mít formu:
 - *rezidentní* - zvíře je přítomno stále
 - *návštěvní* - zvíře přichází vždy ve stejný čas na stejné místo na určitou, předem naplánovanou, časově omezenou, dobu
- **AAT (*Animal Assisted Therapy*)** – je cílená intervence, při které je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. Je poskytována a vedena zdravotnickým profesionálem se speciálními odbornými znalostmi.

2.1.5.1 Canisterapie

Canisterapie je alternativní terapeutická metoda, která je součástí zooterapie. Je to takzvaná terapie psem. Pes je jedním z nejoblíbenějších živých tvorů, s nímž se zooterapie provádí. V České republice ještě stále není natolik rozšířená, ale pomalu se začíná uplatňovat ve větší míře.

Její využití je velice široké. Ne nadarmo se říká, že pes je nejlepší přítel člověka. Pes dokáže velice dobře vycítit pocity člověka, umí se odvděčit, dát najevo svou lásku, věrnost, umí člověku zvýšit sebevědomí a je trpělivý společník. Jeho pomoc je vhodná zejména při práci s autisty, se starými a osamělými lidmi, s lidmi s tělesným handicapem, s mentálně retardovanými klienty, s epileptiky, s lidmi s nějakým smyslovým handicapem a podobně. Velice významný vliv může mít terapie psím miláčkem u dětí sexuálně zneužívaných, týraných, u dětí dlouhodobě nemocných i u dětí s poruchami chování a podobně.

Pes je vhodné zvíře i pro běžný chov v rodinách s dětmi. Děti se díky tomu, že žijí se psem, stávají empatičtějšími, naučí se zodpovědnosti a získají pozitivní vztah k přírodě a pocit zodpovědnosti vůči ní. Pes učí dítě sociálnímu chování a pomáhá mu zvyšovat sebevědomí a pocit vlastní důležitosti, rozvíjí dětskou představivost a fantazii. Pes se může stát pro dítě důvěrníkem a přítelem. Je však velice důležité, aby byl vztah dítěte a psa korigován a kontrolován rodičem, nebo během terapie terapeutem, aby nedocházelo k tomu, že bude se psem zacházeno nesprávně nebo hrubě. To pak může mít negativní vliv následně i na dítě, jelikož pes k němu ztratí důvěru a v krajní situaci mu může i ublížit.

2.1.5.2 Felinoterapie

Felinoterapie je používána méně než canisterapie nebo hipoterapie, přesto jsou účinky jejího působení taktéž široké. Spíše než v nemocnicích, nebo při práci s postiženými dětmi v různých zařízeních, bývají léčebné vlastnosti koček využívány v domovech důchodců nebo přímo v domácnostech.

Při práci s kočkami je třeba myslet na možnost nákazy různými nemocemi, které přenášejí. Proto je nutné dbát na pravidelné veterinární prohlídky, očkování a odčervování těchto zvířat. Na člověka se mohou přenést nemoci jako giardióza, salmonelóza, leptospiróza nebo chlamidiové infekce a další. Pokud však dodržujeme veškerá hygienická opatření a veterinární doporučení, nemusíme se příliš obávat nákazy, a není tedy pak vhodné tato rizika přeceňovat.

Působení koček v zooterapii je především založeno na jejich působení na psychiku člověka. Nerandžič (2006) upozorňuje na to, že kočka pomáhá upravovat hodnoty krevního tlaku a srdeční frekvence, zmírňuje adaptační stres nově přijatých klientů do různých typů zařízení, stimuluje se díky ní jemná motorika rukou a paměťové funkce. Kontakt s kočkou rozvíjí estetické a hudební cítění, pomáhá při soustředění a působí na zlepšení komunikace.

Její nespornou výhodou je působení na psychiku člověka, především na zlepšení nálady a celkové uvolnění. Terapie pomocí koček je vhodná i u agresivních dětí, které dokáží uklidnit a nejen mňoukáním, ale také způsobem mazlení a projevy náklonnosti. Léčba spočívá

i v prohřívání různých částí těla pacienta, jelikož kočičí tělo vydává velké množství tepelné energie.

2.1.5.3 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je moderní rehabilitační metoda, která zajišťuje komplexní bio-psycho-sociální působení na lidský organismus. Probíhá za přispění odborníků a především koně. Přenášením pohybu koňského hřbetu na lidské tělo dochází ke stimulaci centrálního nervového systému. Přejímání motorického pohybu ovlivňuje svalový tonus a zdokonaluje pohyb člověka v prostoru.

2.1.5.3.1 Kůň, co o něm víme, vztah koně a člověka

Společná cesta člověka a koně sahá velmi hluboko do historie. Díky tomu si lidé vytvořili k těmto zvířatům silný vztah. Koně doprovázeli vládce v bitvách o nové území, s jejich pomocí lidé obdělávali svá pole a pomáhali tak člověku přežít. Dnes, kdy se lidé navzájem mezi sebou odcizují a postupně ztrácejí i pouto k přírodě, se stále více ukazuje, že tato zvířata dokáží stres současné doby neuvěřitelně lehce odstraňovat.

V kontaktu s koněm je člověk omezen pouze na neverbální rovinu komunikace, čímž je vyloučena dvojznačnost. Kůň přirozeně akceptuje jednání člověka jen tehdy, když je pro něho vše v pořádku. V opačném případě dá okamžitě najevo svůj nesouhlas, ovšem bez jakýchkoli morálních odsouzení a emočních trestů. Kůň reaguje přímo a je vždy autentický, nezvažuje následky svého jednání, nejedná pod vlivem sociálního konstruování, existuje mimo dominantní či jiný diskurs. Přijímá nebo odmítá člověka dle toho, jak mu velí jeho přirozenost.

Na veškeré rozpory svého jednání je člověk ve styku s koněm neustále upozorňován jeho neverbální komunikací. Tato zpětná vazba umožňuje člověku postupně nahlédnout na rozpor ve svých způsobech komunikace a učit se přímosti a jednoznačnosti. Člověk si musí uvědomit, co chce, musí být sebejistý a důsledný, musí dostat pod kontrolu svůj strach a převzít odpovědnost, jestliže chce, aby jej kůň následoval a respektoval.

Pokud se k tomu lidský jedinec dopracuje, může díky tomuto ušlechtilému zvířeti dospět i k sebereflexi vlastní schopnosti mít moc nad svým jednáním, myšlením, emocemi a také životem. V přímém a intenzivním kontaktu může kůň pomoci člověku hledat alternativní příběh jeho života. Práce a vztah s koněm je velmi inspirativní, rozvíjí kreativitu a napomáhá sebepoznání.

Kůň je vhodným zvířetem pro terapeutickou spolupráci. Jako zvíře původně volně žijící v přírodě nezbytně potřebuje ke svému přežití neuvěřitelně citlivou senzorickou výbavu, protože jeho primárním přirozeným chováním je útěk od nebezpečí. Díky svým vyvinutým smyslům je schopen vnímat podprahové signály, které člověku běžně unikají. Informace o tom, jak se člověk cítí, vyjadřuje většinou nevědomě neverbální komunikací. Jedná se například o způsob pohybu a postoje, napětí svalstva, způsob verbální komunikace – tedy intenzitou a intonací hlasu, jeho chvěním, artikulací. Kůň tyto nevědomé signály velmi dobře vnímá a okamžitě na ně reaguje.

Významnou roli v hiporehabilitaci hraje také velikost a mohutnost koně několikanásobně převyšující člověka a jeho ušlechtilý zjev. V přímém kontaktu nelze koně ignorovat, je přirozeným instinktem člověka ho brát vážně a nějak se v kontaktu s ním projevit.

Pokud existuje snaha o dosažení přirozeného vztahu ke koni, je nutné si v první řadě uvědomit, že kůň je osobnost, která myslí zcela jinak než člověk. Zatímco lidská inteligence je založena na pádnosti logických argumentů, koně založili svůj způsob myšlení na touze po pohodlí. Chtějí se cítit bezpečně a pohodlně a všechno, co tomuto jejich přání neodpovídá, u nich vyvolává strach a pocit úzkosti.

Kůň nejprve reaguje a potom teprve přemýšlí. Plnou rychlostí utíká pryč od nebezpečí a otočí se teprve tehdy, až má pocit, že už mu nic zlého nehrozí. Lidé se svým odlišným způsobem uvažování mají pocit, že když kůň jedná na základě svých instinktů, je neposlušný.

2.1.5.3.2 Terminologie

Na úvod do problematiky hipoterapie je třeba se seznámit s hlavními pojmy, které se používají při terapii s pomocí koní, a ujasnit si jejich smysl. K této problematice

se vyjadřuje Lantelme-Faisan (2008), která říká, že: „*Terminologie neboli názvosloví používaná k popisu aktivit, ve kterých se setkávají koně a lidé se speciálními potřebami, je rozsáhlá, matoucí a způsobuje nedorozumění mezi všemi zúčastněnými.*“

Základním termínem, který se běžně používá, je hiporehabilitace (HR), která se podle České hiporehabilitační společnosti dělí na sekce:

- léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)
- paravoltiž
- paradrezura
- hiporehabilitace – místo slova hiporehabilitace by ale měl být použit termín hipoterapie.

V některých děleních hiporehabilitace bývá paravoltiž a paradrezura spojována spolu s ostatními, většinou u nás novými sportovními odvětvími, do jedné disciplíny, pod názvem sport handicapovaných. Stejná dělení potom přidávají jako čtvrtou disciplínu rekondiční ježdění.

Hipoterapie je jednou z metod fyzioterapie, při níž musí být přítomen vyškolený fyzioterapeut nebo ergoterapeut. Hiporehabilitace tedy není totéž co hipoterapie. Hipoterapie je jednou z disciplín hiporehabilitace.

Název hiporehabilitace však také není zcela správný pro popis disciplín, které zahrnuje, neboť spíše odpovídá aktivitám, ve kterých chceme dosáhnout terapeutického cíle za asistence vyškoleného terapeuta (fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, speciální pedagog, a tak dále), tedy hipoterapii a LPPJ. Tento název ale bohužel nevystihuje sportovní a výkonnostní disciplíny, ve kterých je potřeba vyškoleného instruktora, trenéra.

LPPJ jako disciplína je chápána různými lidmi různě. Mnohá střediska a jízdárny nabízející aktivity pro osoby s disabilitou, nazývají LPPJ všechno, co není hipoterapie, paravoltiž nebo paradrezura. Není divu, protože kam mají zařadit ježdění pro radost a volný čas, kdy se klienti učí starat o koně a jezdit. Kdysi měla Česká hiporehabilitační společnost sekci „ježdění hendikepovaných“, která zahrnovala výše zmíněné aktivity.

Paravoltiž a paradrezura jsou jasně definované. Začínají se ale objevovat další sportovní disciplíny, jako parawestern, paravozatajství a další a není tedy jasné, kam přesně je zařadit. Terminologie je bohužel nejen nepřesná, ale také nedostačující. Pokud se podaří správně a přesně pojmenovat aktivity, ve kterých se setkávají koně a lidé se speciálními potřebami, nejen že to zjednoduší vzájemnou komunikaci, ale také zvýší profesionální prestiž této práce, ale také ulehčí jednání s úřady, sponzory a podobně. Více k názvosloví v anglickém jazyce v tabulce č. 1. (Lantelme-Faisan, 2008)

Tabulka č. 1

Český výraz (*Běžně používaný)	Anglický ekvivalent
Hipoterapie	Hippotherapy (HPOT) Physical Therapy Through the Movement of the Horse - Nerandžič(2006, s. 128)
Hiporehabilitace	Equine Assisted Therapy
Paravoltiž	Adapted/interactive vaulting
Paradrezura, Parawestern	Adapted/therapeutic riding (TR)
Paravozatajství	Adapted/therapeutic driving
Ježdění pro radost, volný čas	Adapted/therapeutic horse-manship, riding
Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)	Equine Facilitated Mental Health (EFMH), Equine Facilitated Learning (EFL), Equine Facilitated Psychotherapy (EFP)
Aktivity s asistencí koní	Equine Assisted Activities (EAA)
Aktivity a terapie s asistencí koní	Equine Assisted Activities and Therapies (EAAT)

2.1.5.3.3 Hipoterapie

Jak už vyplynulo z informací v předchozí kapitole, terminologie, týkající se tohoto druhu terapie, není v České republice dosud příliš ustálená. Její používání může být proto matoucí a zavádějící. Tato bakalářská práce se bude soustřeďovat především na shromáždění informací o hipoterapii jako takové, ostatní součásti hiporehabilitace, tedy léčebně pedagogicko-psychologické ježdění, paravoltiž, paradrezura a další disciplíny, budou zmíněny pouze okrajově.

Hipoterapie je definována různými autory odlišně.

Hollý a Hornáček (2005, s. 11) říkají, že: „*Hipoterapie je rehabilitační metoda, která využívá komplexní léčebné působení koně na člověka.*“

Podrobnější definici nám předkládá na svém CD Občanské sdružení Svítání (2007, s. 20): „*Hipoterapie je metoda fyzioterapie, při které dochází k přenosu pravidelného trojrozměrného pohybu koňského hřbetu v kroku na klienta a to v různých polohách. Tento pohyb stimuluje posturální reflexy, koordinaci, rovnovážné reakce, propioceptivní senzomotorickou stimulaci, nácvik a upevňování fyziologických pohybových vzorů. Impulsy se přenášejí z koně na klienta do jeho bederní části páteře přes pánev. Protože člověk na koni sedí a nezatěžuje nohy, odpovědi jezdce na pohyby koňského hřbetu je specifický pohybový vzor pro trup a pánev při chůzi. Tento základní prvek hipoterapie nemůže být nahrazen žádnou jinou rehabilitační metodou. Hipoterapie je rehabilitace v neklinickém prostředí a nabízí klientovi komunikaci s koněm, vycházky do terénu, kam by se jinak nemohl vydat pro svoji disabilitu. Děti i dospělí jsou součástí aktivity, o které mohou hovořit se svými přáteli. Kůň a jeho prostředí pomáhá léčit jak tělo, tak duši.*“

Hipoterapeutický tým

Hipoterapii může provádět pouze speciálně sestavený tým, který je v této oblasti odborně proškolen.

Lékař je členem týmu v tom smyslu, že indikuje pacienty, pro které je hipoterapie vhodná. Nemusí být přímo přítomen u samotné lekce hipoterapie, ale je třeba, aby úzce spolupracoval s ostatními pracovníky.

Nezbytná je přítomnost rehabilitačního pracovníka, fyzioterapeuta, který má v rukou celý průběh lekce, její řízení a odborný dohled nad prací ostatních členů týmu. Je zodpovědný za bezpečnost při hipoterapii a správnost provádění jednotlivých úkonů. Vede klienta ke správnému pohybu na koni, ke sladění se s koněm a rozhoduje o způsobu správného polohování. Dává pokyny hipologovi k zastavení koně, či změně jeho pohybu. Podmínkou pro práci tohoto druhu je vzdělání v oboru, absolvování kurzu pro hipoterapeuty, osvojení si jízdy na koni a teoretické i praktické zvládnutí hipoterapeutické práce.

Dalším členem týmu je hipolog, případně takzvaný vodič koně. Jeho úkolem je připravit koně pro hipoterapii a vést jej během lekce. Musí mít kvalifikaci učitele jízdy nebo trenéra a kurz hipoterapie. Spolupracuje s terapeutem (terapeuty), ve sportovním ježdění handicapovaných přebírá v týmu hlavní pozici.

Během lekce je třeba, aby byl poměr pracovníků alespoň tři na jednoho pacienta. Proto je důležitá přítomnost ještě třetí osoby, která musí být dospělá, zodpovědná a poučená o podmínkách a průběhu hipoterapie. S těmi ji seznamuje buď fyzioterapeut, nebo při jiných formách hiporehabilitace psycholog či léčebný pedagog. O tomto poučení by měl být proveden zápis. Taková osoba se pak nazývá pomocník, případně asistent a má za úkol pomáhat při nasedání a sesedání klienta z koně a zabezpečit jej proti pádu do strany.

Posledním nezbytným článkem je při hipoterapii sám kůň.

Při jiných formách hiporehabilitace je součástí týmu ještě například trenér, psycholog, psychiatr, speciální pedagog, logoped, léčebný pedagog, sociální pracovník, ergoterapeut a další.

Místo výkonu hipoterapie a délka jejího trvání

Je dobré, jestliže je k dispozici jak krytá, rovná jízdárna, která chrání před nepřízní počasí, tak jízdárna otevřená, která poskytuje přirozenější prostředí a dodává více smyslových podnětů. U klientů, jejichž zdravotní stav a pokročilost v hipoterapii to umožňuje, je ideální zařadit do programu i vycházky do přírody, kde je nerovný terén, který nutí klienta reagovat na změny těžiště a tím je terapie účinnější.

Délka jedné hipoterapeutické lekce není přesně stanovena, záleží na individuálních potřebách a možnostech klienta, ale samozřejmě i koně a dalších zúčastněných. V zásadě platí, že by se měla po určité době lehce prodlužovat. Zpočátku je třeba dbát na to, aby se pacient příliš neunavil nebo nenamohl. Ideální je hipoterapii provádět pravidelně dva až třikrát týdně, minimálně však jednou za týden. Běžná délka jedné lekce bývá patnáct až dvacet minut.

Podmínky pro výkon hipoterapie, bezpečnostní opatření a vybavení

Aby nedocházelo k situacím, které jsou nebezpečné pro klienta, koně nebo ostatní pracovníky v hipoterapii a aby tato plnila svůj účel, je třeba dodržet určité postupy a podmínky pro provozování hiporehabilitace a tedy i hipoterapie samotné.

- Při provádění hiporehabilitace je nutné zachovat klid, vyčkat příslušných instrukcí terapeuta či hipologa.
- Při nasedání z rampy klient vyčká příchodu koně, nasedání se provádí až po pokynu hipologa, který koně přivede co nejbližší k rampě a v klidu zastaví.
- V nástupním prostoru a na rampě smí být klienti a případný doprovod pouze při nasedání a sesedání z koně a to vždy pouze sesedající nebo nasedající klient, doprovod a asistenti.
- Klient vždy vyčká pokynu terapeuta (asistenta) nebo hipologa k nasednutí nebo sesednutí.
- Při samostatném provádění hipoterapie klient jezdí na vedeném koni samostatně, či v doprovodu jednoho až dvou terapeutů, asistentů. U pokročilejších, či u klientů zařazených do léčebně pedagogicko psychologického ježdění je možnost samostatného vedení koně pod dozorem hipologa nebo terapeuta.
- Vyžaduje-li zdravotní stav a schopnosti klienta hipoterapii v asistovaném sedu, provádí ho vždy fyzioterapeut a to i u dětí. Nikdy neprovádí asistovaný sed matka dítěte ani jiná doprovázející osoba.
- Čekající klienti nemají přístup do nástupního prostoru a do jízdárny, čekají na místech, která nejsou určena pro hiporehabilitaci.

K dosažení co nejvyšší bezpečnosti během lekce je třeba i vlastnit a používat i předepsané vybavení, které je navrženo a doporučeno tak, aby chránilo jak klienta, tak i ostatní účastníky hipoterapie, včetně koně.

Mezi tyto povinné pomůcky patří především přiléhavý neklouzavý oděv, který neomezuje v pohybu. Tento oděv by neměl mít rušivé a příliš zářivé barvy a vzory, aby koně nelekal. Dále je důležitá pevná obuv, přizpůsobená zdravotnímu stavu pacienta a bezpečnostní přilba, která není bezpodmínečně nutná při jízdě po měkkém povrchu v jízdárně, ale je povinná na vyjížděkách do volné přírody.

Při hipoterapii se nepoužívají žádné ostré a kovové aparáty ani ortopedické pomůcky, jelikož by mohlo dojít k poranění koně nebo i klienta. Přijatelné není ani použití třmenů, vyjma případů, kdy jsou přímo indikovány v návaznosti na pacientův zdravotní problém.

Pokud to klientův zdravotní stav a povaha koně dovoluje, je ideální provozovat hipoterapii bez sedla. Sedlo omezuje trojdimenzionální pohyb koňského hřbetu o předozadní dimenzi a není možné pak cítit přes sedlo protipohyb pravé a levé strany sedlové polohy hřbetu koně. Pokud je třeba použít nějakou podložku, je možné použít místo sedla deku nebo kožešinu. Pokud se nelze použití sedla vyhnout, mělo by být čalouněné a měkké. Přímý kontakt člověka a koně umožňuje lépe se zvířetem splynout a procítit jeho pohyby, přizpůsobit se jim. Teplota koně, která je vyšší než teplota člověka také zefektivňuje terapii a působí na uvolnění spasticity klienta.

Indikace hipoterapie

Hipoterapie bývá vhodná pro široké spektrum klientů s přihlédnutím k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu a možným komplikacím. Její účinek prostupuje celým tělem, proto může být doporučována specialisty v mnoha lékařských disciplínách. Nejčastěji se indikuje pacientům s postižením pohybového aparátu. Může však mít velké úspěchy u pacientů s postižením, které se řadí do oboru:

- neurologie – například Dětská mozková obrna (DMO), epilepsie, psychomotorická retardace, Downův syndrom a další
- ortopedie – nejčastěji amputace nebo chybný vývoj končetin, následky úrazů končetin a páteře, skoliózy do dvaceti pěti až třiceti stupňů dle Cobba, hyperfyfózy, hyperlordózy, kyfaskoliózy a podobně
- interní lékařství – například obezita, astma bronchiale, diabetes mellitus a tak dále

Kontraindikace hipoterapie

Existují důvody, pro které není doporučeno, nebo je přímo zakázáno, docházet na hipoterapii. Jedná se většinou o problémy, které by mohly způsobit pacientu vážnou újmu na zdraví nebo ho ohrozit na životě a jsou nějak spojeny právě s provozováním terapie na koni.

Kontraindikací pro docházení na hipoterapii je zejména:

- život ohrožující stavy
- horečnatá onemocnění
- zhoršení základní diagnózy během terapie
- nesouhlas s léčbou
- progredující nádorová onemocnění nebo terminální stadia progredujících onemocnění
- nezhojené dekubity
- akutní záněty
- velký strach z koně
- negativní emoce a psychický stav pacienta, který blokuje veškerou terapii
- alergie klienta, která je spojena s pobytem u koní nebo v jejich přirozeném prostředí, a která by mohla vyvolat ztrátu funkce nebo problém v domácím či pracovním prostředí, popřípadě není-li k dispozici pohotovostní péče pro takového klienta
- vakcinace klienta méně než sedm až deset dní před hipoterapií
- katetrizace pacienta, z důvodu možného poškození tkání v močových cestách
- nekvalifikovaný terapeutický tým
- nadměrné množství terapie a únava pacienta
- zhoršování vedlejšího onemocnění, podle jeho důležitosti a naléhavosti
- zvláštní kontraindikace, vztahující se ke specifickému oboru, například neurologie, ortopedie, dermatologie a podobně

Na co dávat pozor – hlavní chyby při hipoterapii

Bohužel ne vždy je hipoterapie prováděna podle všech pravidel a zásad. Dochází i k pochybám a ta mohou mít na pacienta velice špatný vliv a zanechat dlouhodobé následky. Hlavní chyby jsou způsobeny většinou špatným přístupem a prací rehabilitačního pracovníka, který nese největší díl odpovědnosti a v podstatě řídí celou lekci.

Tyto nejčastější chyby jmenuje Hollý a Hornáček (2005), kteří mezi ně řadí situace, kdy rehabilitační pracovník:

- je pasivní
- nevyžaduje optimální dosažitelný sed (korektní sed)
- nepřeruší hipoterapii pro korekci sedu pacienta
- nepřeruší hipoterapii při prvních známkách únavy nebo vyčerpání pacienta
- nekoriguje práci hipologa při rychlém kroku koně, na který pacient nedokáže reagovat
- nadměrně fixuje pacienta, čímž omezuje přenos pohybových podnětů
- připustí nadměrnou kyfotizaci pacienta během terapie
- fixuje pacienta za pánev
- nedostatečně využívá polohování před a během hipoterapie
- nadměrně nebo nedostatečně zabezpečuje přepadávající hlavu
- připustí nevhodné, především klouzavé oblečení pacienta, terapeuta nebo pomocníka
- zapomíná fixovat ramenní kloub při polohování na zádech

Dále je samozřejmě třeba k dodržení bezpečnosti dodržovat pravidla stanovená pro pobyt v jízdárně nebo mimo ni během provozu hiporehabilitace (viz příloha č. 1) a používat doporučené bezpečnostní pomůcky.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl praktické části

Zjistit dostupnost hipoterapie, kvalitu poskytovaných služeb, a popsat její účinky na děti a dospělé klienty s různými druhy postižení.

3.1.1 Stanovení předpokladů

Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že hipoterapie je vhodná pro děti a dospělé s různými druhy postižení a má vliv nejen na fyzickou, ale především na psychickou stránku jejich osobnosti.

Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že hipoterapie je dosud v praxi málo používaná terapeutická metoda a neexistuje dostatek materiálů, které by se jí odborně a kvalifikovaně věnovaly.

Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že čím delší dobu klient na hipoterapii dochází, tím větší je pokrok, kterého jejím vlivem dosahuje.

Předpoklad č. 4

Lze předpokládat, že hipoterapeutická péče je pro rodinu finančně nákladná a peníze bývají častým důvodem pro ukončení hipoterapie.

3.2 Použité metody

Pro průzkum, jehož cílem je tedy vyvrátit či potvrdit předpoklady uvedené v předchozí kapitole, byl zvolen dotazník, který je stěžejní metodou, neboť umožní nejsnazším způsobem získat od velkého množství respondentů odpovědi. Otázky v dotazníku je nutno natolik specifikovat, aby vedly k co nejpřesnějšímu zobrazení daných skutečností. Z tohoto důvodu byl vypracován dotazník, který je složen z uzavřených a polouzavřených (kombinovaných) otázek. Dále ke zvýšení validity šetření přispěla ještě metoda přímého zjevného pozorování.

Na úvod je třeba se s těmito metodami blíže seznámit.

Dotazník je explorativní (explorace = vypátrání, výzkum, průzkum) metoda empirického výzkumu sloužící ke sběru dat. Jedná se v podstatě o soubor otázek, týkajících se určitého jevu a je vypracován písemnou formou. Otázky mohou být formulovány jako otevřené, uzavřené a polouzavřené, které jsou kombinací obou možností. Výběr otázek závisí na cíli, kterého je třeba se pomocí vyplněných dotazníků dobrat.

Výhodou dotazníku je možnost v poměrně krátkém čase a stejnou, lehce porovnatelnou formou, oslovit velký počet respondentů. Další výhodou je jeho jednodušší převedení do elektronické podoby a tedy snadnější zpracování a vyhodnocení.

Nevýhodou se může stát nízká návratnost dotazníků, případně neochota k jejich vyplňování, složitější a časově náročnější tvorba otázek tak, aby byly stručné, jasné a směřovaly k cíli výzkumu. Zároveň nesmí být dotazníky pro respondenty časově náročné, aby byli ochotni je vyplnit, zvláště pak, pokud k tomu nemají potřebnou motivaci (finanční nebo jiné výhody). Velkou nevýhodou je také velká redukce komunikace, jelikož nedochází ve většině případů k osobní komunikaci, z tohoto důvodu se také může snížit validita dotazníku, neboť respondent může snadněji odpovídat nepravdivě.

Pozorování je specifická a nejstarší metoda založená na sledování, zaznamenávání a popisu činnosti lidí v určitém prostředí, při různých činnostech a podobně. Může být použito samostatně, ale také spolu s dalšími výzkumnými metodami. Jeho výrazným znakem je subjektivita.

Nebezpečí subjektivismu je také největší nevýhodou této metody. Může vzniknout na straně pozorovatele i pozorovaného. Pozorovatel může být ovlivněn vlastním názorem nebo předsudky. Pozorovaný zase s vědomím toho, že je pozorován, se může snažit o zkreslení situace tím, že se staví do „lepšího světla.“ To se projevuje tím, že se chová tak, jak je od něj očekáváno, případně tak, jak je to v dané situaci považováno za obecně správné.

Další nevýhodou pozorování jsou velké nároky na kvality pozorovatele a na jeho odbornou přípravu. Také je vhodné, aby měl pozorovatel organizační a technické nadání a rozuměl plánování.

Jak již bylo uvedeno v úvodní části kapitoly 3.2, pro účel průzkumu byl použit **dotazník**, tvořený pomocí uzavřených a polouzavřených (kombinovaných) otázek.

Z důvodu předpokládané neochoty ze strany respondentů k vyplnění dotazníku byla snaha jej zúžit na co nejmenší počet konkrétních, jasných a srozumitelných otázek, které povedou k dosažení cíle průzkumu. Předpoklad nedostatečné spolupráce vychází z faktu, že motivace k ní je nízká, neboť z vyplnění dotazníku pro účastníky průzkumu nevyplývají žádné finanční ani jiné výhody.

Dotazník obsahuje ve své úvodní části informaci, že je anonymní a veškeré vyplněné skutečnosti v něm budou sloužit jako podklad pro vypracování bakalářské práce. Jediné

zpřesňující otázky na konkrétní osobu jsou nadepsány jako údaje o klientovi a poptávají se na jeho věk a diagnózu. Nacházejí se hned v úvodu. Dále poté následuje pět stěžejních uzavřených a polouzavřených otázek, které mají za úkol zjistit dostupnost hipoterapie, kvalitu poskytovaných služeb a popsat její účinky na děti s různými druhy postižení, což je zároveň cílem práce, a dvě doplňující otázky, které pomáhají objasnit problematiku, které se průzkum týká (konkrétně otázky číslo šest a číslo dvě). V závěru je možno nalézt krátké poděkování za ochotu a čas, který strávili respondenti nad dotazníkem.

Dále bylo provedeno **pozorování**, a to za účelem upřesnění a podpoření výsledků dotazníkového šetření.

Pozorování se provádělo formou přímou a bez jakéhokoli zásahu do děje. Jeho cílem bylo získat informace a poznatky, které by přispěli k potvrzení nebo vyvrácení jednotlivých předpokladů. Zejména se zaměřilo na to, jak jednotliví klienti prožívají lekci po psychické stránce a jak se daří působit na jejich fyzický stav. To bylo zkoumáno v závislosti na typu postižení, kterým klienti trpí, a na jejich věku. Získaná data a informace byly zaznamenávány písemnou formou. Jednalo se o pozorování krátkodobějšího charakteru.

3.3 Popis zkoumaného vzorku a průběh průzkumu

Bakalářská práce byla zpracovávána postupně. Po výběru tématu a ujasnění si cíle práce bylo nutné shromáždit informace, materiály a informační zdroje, týkající se terapie prováděné prostřednictvím koní. Dále potom bližší zorientování se v dané problematice. Tato činnost byla spíše přípravná a trvala přibližně čtyři měsíce.

Po ní následovala práce na teoretické části a její postupné zpracování, což zabralo dva měsíce. Souběžně s touto činností probíhalo pozorování a účast na hipoterapeutických lekcích, k němuž docházelo ještě další dva měsíce po dokončení teoretické části práce. Ve stejném období byly vypracovány a následně rozeslány nebo osobně předány dotazníky respondentům. Jakmile se shromáždil dostatečně široký výzkumný vzorek, proběhlo zpracování získaných dat a tříměsíční tvorba praktické části. Další měsíc zabraly různé úpravy a dokončovací práce.

Dotazníkové šetření

Počáteční snahou bylo získat informace pomocí dotazníku od skutečně širokého vzorku klientů. Sdružení, poskytující hipoterapii v rámci Libereckého kraje, byla kontaktována osobně, či telefonicky. Elektronickou formou pak bylo osloveno dalších 14 organizací, zajišťujících hipoterapii na území České republiky, s prosbou o předložení dotazníků k vyplnění klientům.

Bohužel na e-mailovou prosbu zareagovala pouze dvě zařízení. Po bližší domluvě, byly zaslány poštou dotazníky do **Psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod**, kde je v provozu hipoterapie Pirueta. Ta je členem České hiporehabilitační společnosti a také pracovištěm praktické výuky hipoterapie garantované ČHS. Zasláno jim bylo deset kusů dotazníků a podařilo se jich vyplnit šest.

Druhým zařízením, kam byly dotazníky po předchozí domluvě zaslány, bylo **Občanské sdružení Porozumění** v Litvínově, které provozuje hipoterapii v období letních prázdnin v Mostě. Maminky dětí, které na hipoterapii dochází, se zde sdružují v Mateřském centru Klubíčko. Proto bylo možné je o vyplnění požádat. Z patnácti zaslaných dotazníků se jich vrátilo sedm.

V Libereckém kraji byly dostupné informace pouze o čtyřech zařízeních. Dvě z nich provozují hipoterapii jen jako doplňkovou službu, a to pouze v rámci týdenních nebo prázdninových pobytů. Nebyla proto možnost přímo kontaktovat klienty k vyplnění materiálu. Další sdružení, Reprok, bylo před rokem zrušeno, což není uvedeno v žádném dostupném zdroji informací. K tomuto zjištění došlo až po telefonickém kontaktu s jeho zástupcem. Jediným hiporehabilitačním zařízením, které je možné dohledat běžným způsobem (internet, telefonní seznam, veřejně dostupné databáze a další) a které je v aktivním provozu v Libereckém kraji, je Občanské sdružení Svítání, které velmi ochotně nabídlo svou spolupráci na projektu.

Občanské sdružení Svítání se sídlem v Jablonci nad Nisou je nevládní nezisková organizace, pracující již několik let pro zdravotně postižené děti i dospělé. Poskytuje služby hiporehabilitace, rehabilitace zdravotně postižených osob prováděnou prostřednictvím koní. Po osobním kontaktu s hlavním hipologem a zároveň jednatelkou sdružení, paní Radkou

Hniličkovou, byla navázána spolupráce, během níž bylo umožněno shlédnutí průběhu několika hipoterapeutických lekcí a byly rozdány dotazníky klientům a jejich rodičům k vyplnění. Dále sdružení poskytlo odborné materiály vztahující se k hipoterapii.

Přes veškerou snahu personálu se z předpokládaného množství padesáti vyplněných dotazníků podařilo získat pouze patnáct kusů. Rodiče klientů bohužel nespolupracovali. Ve většině případů nebylo z časových důvodů možné, aby k vyplnění dotazníku došlo přímo během lekce. Proto byly dotazníky poskytnuty domů, což vedlo k jejich nízké návratnosti.

Jelikož by dvacet osm dotazníků neposkytovalo dostatečně široký vzorek pro účel tohoto průzkumu, bylo nutné vyhledávat kontakty podrobněji. Vzhledem ke skutečnosti, že kontakt elektronickou formou se ukázal jako nejméně produktivní, zdálo se být nejúčelnějším, vyhledat zařízení, která zprostředkovávají klientům kontakt s hipoterapií v jiném zařízení nebo ji provádí, aniž by tuto skutečnost uváděla přímo v popisu své základní činnosti. Oslovila jsem tedy několik zařízení, která poskytují služby klientům s různými druhy postižení.

Po podrobnějším zkoumání těchto zařízení bylo zjištěno, že hipoterapii provádí v Libereckém kraji pro své dospělé klienty mužského pohlaví i **Domov Maxov**, který přispěl deseti vyplněnými dotazníky a rozšířil tak významně vzorek průzkumu o věkovou kategorii nad třicet let.

Díky kontaktům na stávající sdružení, byl získán kontakt na další organizaci, která se zabývá poradenskou činností pro handicapované děti a jejich rodiče, tudíž dochází za klienty, z nichž mnozí absolvují hipoterapeutické lekce. Osloveno bylo tímto s žádostí o spolupráci **Středisko rané péče SPRP v Liberci**. Tato instituce poskytuje služby rané péče rodinám dětí se zdravotním postižením nebo ohrožením zdravého vývoje ve věku od narození do 4 let, zejména v oblasti motorické, mentální a zrakové. Dále pak rodinám dětí s kombinovaným postižením od narození do 7 let. Poradci ze Střediska jezdí na konzultace do rodin v celé oblasti Libereckého kraje. Poskytují též konzultace stejného rozsahu rodinám dětí s postižením zraku nebo s kombinovaným postižením v Královéhradeckém, Středočeském a Ústeckém kraji. Díky jeho ochotným pracovníkům se podařilo získat dalších pět dotazníků. Vyplnili je rodiče klientů Střediska, kteří se svými dětmi na hipoterapii docházejí do různých sdružení ve výše jmenovaných krajích, které ji nabízejí.

Celkem bylo pro účely praktické části bakalářské práce použito čtyřicet šest vyplněných dotazníků. Některé z nich nemají kompletní odpovědi na všechny otázky, ale zpracovatelný byl každý z nich.

Vzorek klientů docházejících na hipoterapii, který poskytl informace do dotazníků, je dostatečně široký. Věk klientů se pohybuje od dvou do čtyřiceti osmi let. Nepočtenější je skupina dětí do devíti let věku. Zastoupeni jsou klienti s mnoha různými postiženími a diagnózami. Nejčastěji uváděnou diagnózou se stala dětská DMO. Dále se velmi často objevoval v odpovědích hypotonický syndrom a mentální retardace různého stupně. Mentální retardace byla uváděna především u klientů nad 30 let, jelikož u nich často nebyla stanovena konkrétnější diagnóza a určena byla jen hloubka postižení, případně další přidružené vady. V menší míře byla zastoupena diagnóza autismu, downova syndromu, epilepsie a další.

Pozorování

K pozorování došlo dvakrát a to v prostorách jízdárny Občanského sdružení Svítání, které jeho průběh povolilo. Šlo vždy o účast na třech po sobě jdoucích lekcích hipoterapie, které probíhají za účasti zaměstnanců tohoto sdružení. Vzorkem pozorování bylo tedy celkem šest klientů ve věku od dvou do šestnácti let. Nejčastěji šlo o děti s DMO, dále je v pozorování zařazen jeden klient s diagnózou Rettova syndromu a jeden s centrálním hypotonickým syndromem. Co se týká doby, po kterou docházejí tito pozorovaní jedinci na hipoterapii, jsou zastoupeny všechny tři skupiny. Dva docházejí méně než jeden rok, dva se účastní lekcí v rozmezí jednoho roku až tří let a dva déle než tři roky.

Vzorek by měl být pro svou rozmanitost dostačující pro ověření pravdivosti výsledků dotazníkového šetření a pro doplnění dalších důležitých informací, které lze využít při potvrzování či vyvracení daných předpokladů.

3.4 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

Shromážděné dotazníky byly nejprve zkontrolovány a bylo posouzeno, zda je vyplněn dostatečný počet otázek, a zda jsou odpovědi na ně důvěryhodné a čitelné. Všech čtyřicet šest

dotazníků bylo možno použít pro potřeby průzkumu. Ne vždy byly vyplněny odpovědi na všechny otázky. Jednalo se však o vynechání maximálně dvou položek a jednalo se spíše o výjimečné případy.

Souhrn jednotlivých odpovědí, které byly získány na základě dotazníkového šetření, je uveden v následujících tabulkách. U polouzavřených otázek je stanoven v tabulce pouze počet respondentů, kteří odpověď zvolili. Konkrétní odpovědi na polouzavřené otázky je možno nalézt níže v jednotlivých grafech, pomocí nichž byly verifikovány jednotlivé předpoklady.

Tabulka č. 2

Věk	Počet respondentů
0-4	13
5-9	15
10-15	4
16-29	5
30 a více	9
celkem	46

Tabulka č. 3

Diagnóza	Počet odpovědí
DMO	20
Mentální retardace	11
Epilepsie	6
Centrální hypotonický syndrom	6
Autismus	5
Downův syndrom	1
Postižení zraku	9
Postižení sluchu	3
Hyperaktivita	1
Pooperační stav způsobený krvácením do mozku (těžká spastická kvadrusympomatologie, porucha vitálních funkcí)	1
Rettův syndrom	1
Oboustranná luxace kyčlí	1
Absence Varolova mostu	1
Posthypoxická encephalopatie	1
Spasticko-dystonický syndrom	1
Mikrocefalie	1
Hypotrofický vzrůst	1
Snížené svalové napětí	2
Makrocefalie	1
Psychomotorická retardace	1
Kraniofaciální dysmorfie	1
Skolióza	1

Tabulka č. 4

1) Jak dlouho s dítětem docházíte na lekce hipoterapie?	Počet odpovědí
a) méně než 1 rok	18
b) 1 – 3 roky	18
c) déle než 3 roky	10

Tabulka č. 5

2) Kdo Vám doporučil docházet na hipoterapii?	Počet odpovědí
a) lékař (jaký?)...	11
b) psycholog nebo speciální pedagog	6
c) sám(a) jsem se o tuto možnost zajímal(a)	19
d) někdo jiný (kdo?)...	7

Tabulka č. 6

3) Sháněl(a) jste materiály, kde byste si mohl(a) zjistit podrobnější informace k této terapeutické metodě?	Počet odpovědí
a) ano, sháněl(a), a našel(a) jsem dostatečné množství kvalitních materiálů	10
b) ano, sháněl(a), a bohužel jsem nenarazil(a) na dostatek materiálů	5
c) ano, sháněl(a), a narazil(a) jsem na malé množství materiálů, které však byly velmi kvalitní	9
d) ano, sháněl(a), a narazil(a) jsem na mnoho materiálů, avšak ne dostatečně kvalitních	4
e) ne, nesháněl(a)	10

Tabulka č. 7

4) Pozorujete nějaké pokroky ve fyzickém stavu dítěte vlivem hipoterapie?	Počet odpovědí
a) lepší hybnost horních nebo dolních končetin	11
b) pevnější držení těla	31
c) zlepšení jemné motoriky	5
d) zlepšení hrubé motoriky (plazení, sezení)	12
e) zlepšení lokomoce (pohybu, chůze)	20
f) další zlepšení ...	7
g) žádná zlepšení nepozoruji nebo pouze minimální	7

Tabulka č. 8

5) Pozorujete nějaké pokroky v psychickém stavu dítěte vlivem hipoterapie?	Počet odpovědí
a) nápadnější změna v chování	6
b) zlepšení nálad, pozitivnější pohled na svět	29
c) zlepšení v oblasti vnímání	12
d) vyrovnanější a klidnější chování	14
e) menší tenze a méně časté střídání nálad	6
f) menší fixace na blízké osoby	7
g) zlepšení v oblasti komunikace a řeči	12
h) další zlepšení ...	4
i) žádná zlepšení nepozoruji nebo pouze minimální	5

Tabulka č. 9

6) Absolvoval(a) jste s dítětem ještě nějaké další formy alternativní terapie? Jaké?	Počet odpovědí
a) arteterapie	5
b) jiná zooterapie	13
c) muzikoterapie nebo taneční terapie	12
d) ergoterapie (pracovní terapie)	12
e) aromaterapie	6
f) relaxační techniky (jóga, masáže, meditace ...)	13
g) jiné techniky a formy terapie (jaké?) ...	14
h) žádné další techniky nevyužívám	5

Tabulka č. 10

7) Plánujete dále docházet na hipoterapeutické lekce?	Počet odpovědí
a) ano, určitě budeme pokračovat, lekce jsou cenově dostupné	20
b) ano, budeme pokračovat, ačkoli jsou pro nás lekce finančně velmi náročné	15
c) ne, nebudeme v budoucnu pokračovat s hiporehabilitací, je příliš finančně náročná	4
d) neplánujeme v hiporehabilitaci pokračovat z jiných důvodů	5

VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO JEDNA:

Lze předpokládat, že hipoterapie je vhodná pro děti a dospělé s různými druhy postižení a má vliv nejen na fyzickou, ale především na psychickou stránku jejich osobnosti.

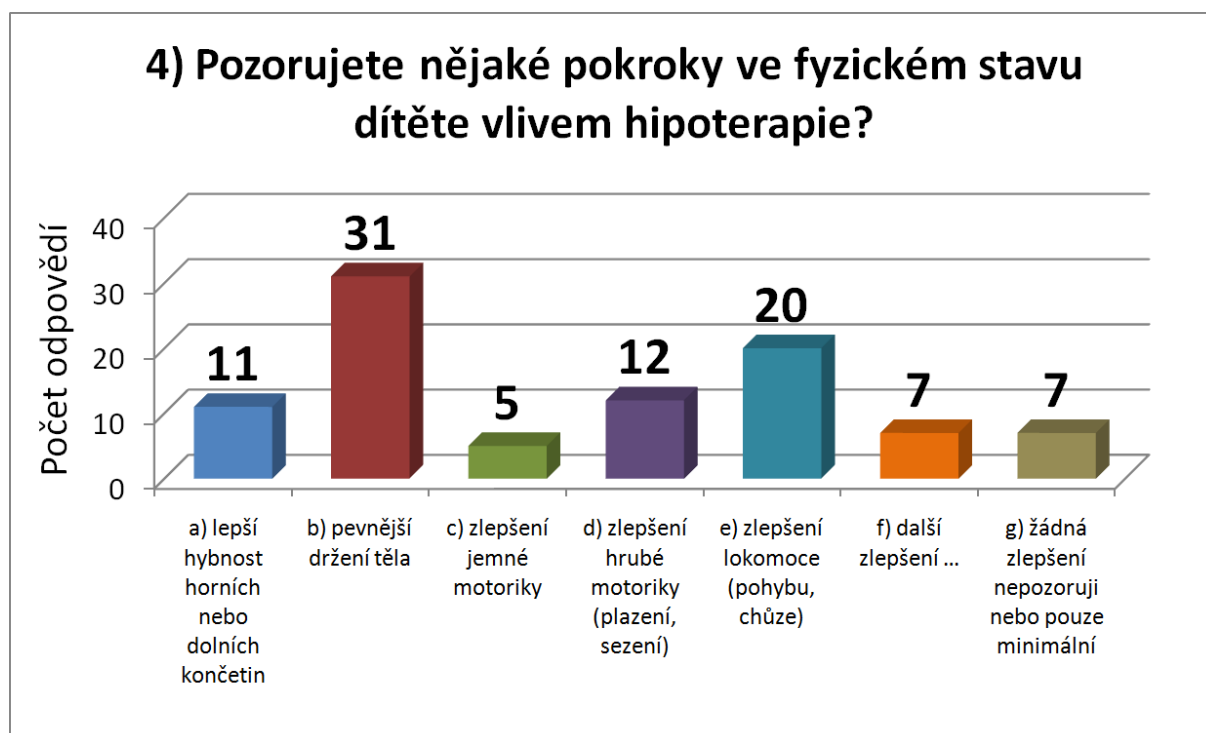
Každá činnost, která je správným způsobem prováděna s dětmi nebo s dospělými klienty, má pozitivní dopad na jejich osobnost. Přináší různá zlepšení stavu, případně zabraňuje jeho prudkému zhoršování, stimuluje a povzbuzuje klienta, pomáhá mu trávit čas zajímavým způsobem a podobně. Hipoterapie je metoda, která by měla velmi kladně působit na celou osobnost člověka, při dodržení podmínky správného postupu. Tato teorie byla ověřována v prvním předpokladu.

Předpoklad číslo jedna vychází z odpovědí na otázky číslo čtyři a pět. Nutné je také zohlednit jmenované diagnózy.

Pro jednodušší orientaci jsou výsledky jednotlivých otázek uvedeny v grafech. Na všechny tři potřebné otázky odpověděl plný počet respondentů, tedy čtyřicet šest osob.

První znázornění sleduje oblasti zlepšení a pokroků ve fyzickém stavu účastníka hipoterapie.

Graf č. 1



Z grafu č. 1 vyplývá, že hipoterapie má vliv především na pevnější držení těla. Pokroky ve fyzickém stavu udávají jako výrazněji znatelné respondenti i v oblasti pohybu a chůze, tedy lokomoce. Méně často se již objevují zlepšení v oblasti hrubé motoriky a hybnosti horních nebo dolních končetin. Jen málo dotázaných odpovědělo, že vnímá posun k lepšímu v jemné motorice. Sedmkrát byla zastoupena odpověď, že nebyla pozorována žádná zlepšení fyzického stavu. Tuto skutečnost zobrazuje graf č. 2, který sjednocuje názor každého jednotlivého respondenta na odpověď, zda pozoruje nějaká zlepšení fyzického stavu, či nikoli.

Graf č. 2



Z grafu č. 2 je jasné patrné, že většina respondentů spatřovala zlepšení fyzického stavu klienta vlivem hipoterapie. Konkrétně osmdesát pět procent účastníků šetření pozoruje pozitivní vliv. Tento graf zobrazuje od každého dotázaného jen jednu odpověď ve smyslu, zda zlepšení pozoruje, či nikoli. Nezohledňuje jednotlivé oblasti fyzického stavu, pokud jich bylo zatrženo u jednotlivce více.

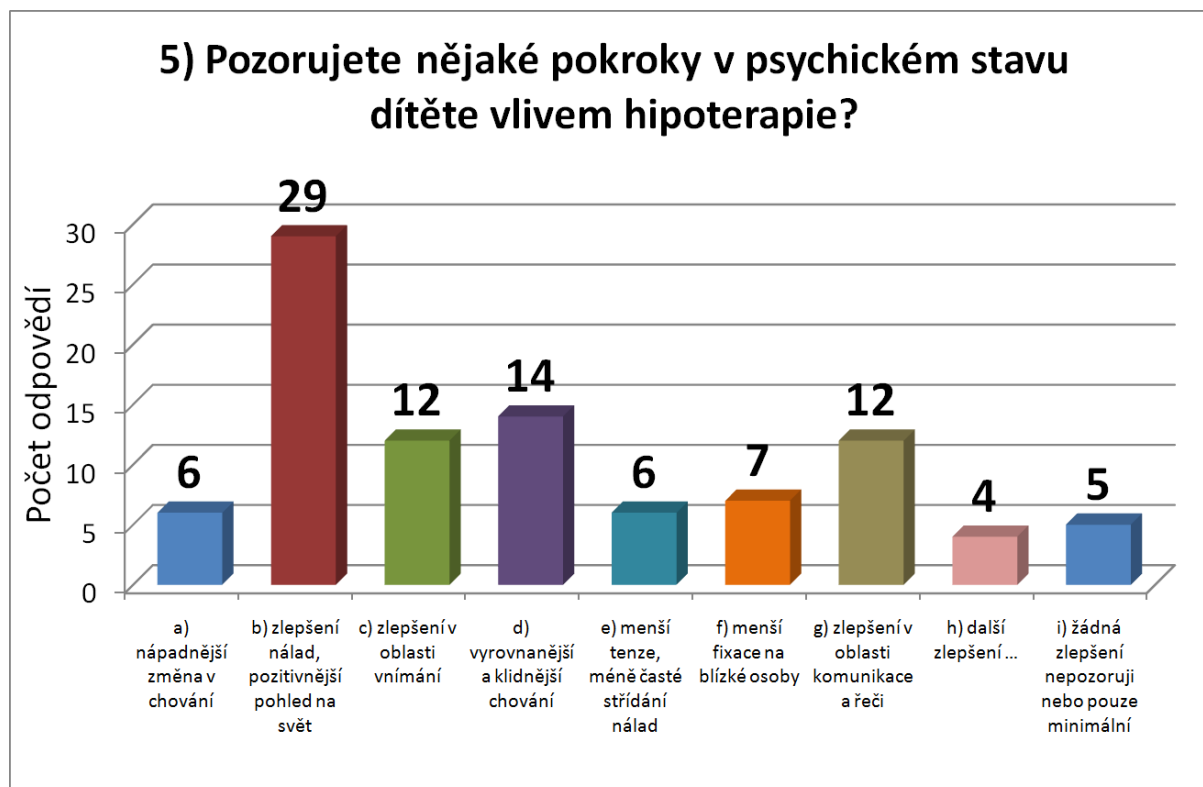
V dotazníku byla možnost vypsát i další vliv hipoterapie na fyzickou stránku osobnosti dítěte, či dospělého klienta. Odpovědi, které byly doplněny, znázorňuje podrobněji graf č. 3.

Graf č. 3



Druhé znázornění sleduje oblasti zlepšení a pokroků v psychickém stavu účastníka hipoterapie.

Graf č. 4



Z grafu č. 4 je možné vypožorovat, že nejvíce respondentů spatřuje nejvýznamnější pokroky psychického stavu ve zlepšení nálad a v pozitivnějším pohledu na svět. Často bylo v tomto smyslu do dotazníku připsáno, že se děti či dospělí na koníky moc těší. Pro účastníky hipoterapie je tato činnost významným zpestřením běžného programu a možností prožít něco nevšedního. Pokroky byly pozorovány ve větším měřítku i v oblasti vnímání, komunikace a řeči a chování se v mnoha případech stalo klidnějším a vyrovnanějším. V menší míře pak byla zaznamenána nápadnější změna v chování, menší tenze a méně časté střídání nálad, menší fixace na blízké osoby, několik respondentů vypsalo i další zlepšení psychického stavu, která nebyla udána v dotazníku. Ta jsou samostatně zobrazena v grafu č. 6. Pouze pět dotázaných nepozoruje žádná zlepšení psychického stavu klienta.

Pro jednoduché a přesné zobrazení toho, kolik respondentů udalo, že pozorují pokroky v psychickém stavu klienta (ať už v jakékoli konkrétní oblasti) a kolik dotázaných pokroky nepozoruje žádné, poslouží výborně graf č. 5. U každého jednotlivce byla zohledněna pro potřebu tohoto grafu jen odpověď, zda nějaký pokrok zaznamenal, či nikoli, ne konkrétní oblasti, které byly zatrženy.

Graf č. 5



Většina dotázaných vypověděla, že nějaká zlepšení psychického stavu vlivem hipoterapie pozorují. Přesně se jedná o osmdesát devět procent respondentů. Jedenáct procent pokrok v dané oblasti nepozoruje, což může souviset se skutečností, že se tak ve většině případů vyjádřili ti, kteří na hipoterapii chodí méně než jeden rok. Větší úspěchy hipoterapie mohou být na psychickém stavu znatelné až časem, neboť u některých klientů trvá delší dobu, než si na koně zvyknou a než se s ním sžijí. Teprve poté nastává ono těšení se na lekce a výraznější změny k lepšímu.

V dotazníku byla možnost vypsát i další vliv hipoterapie na psychickou stránku osobnosti dítěte, či dospělého klienta. Odpovědi, které byly doplněny, znázorňuje podrobněji graf č. 6.

Graf č. 6



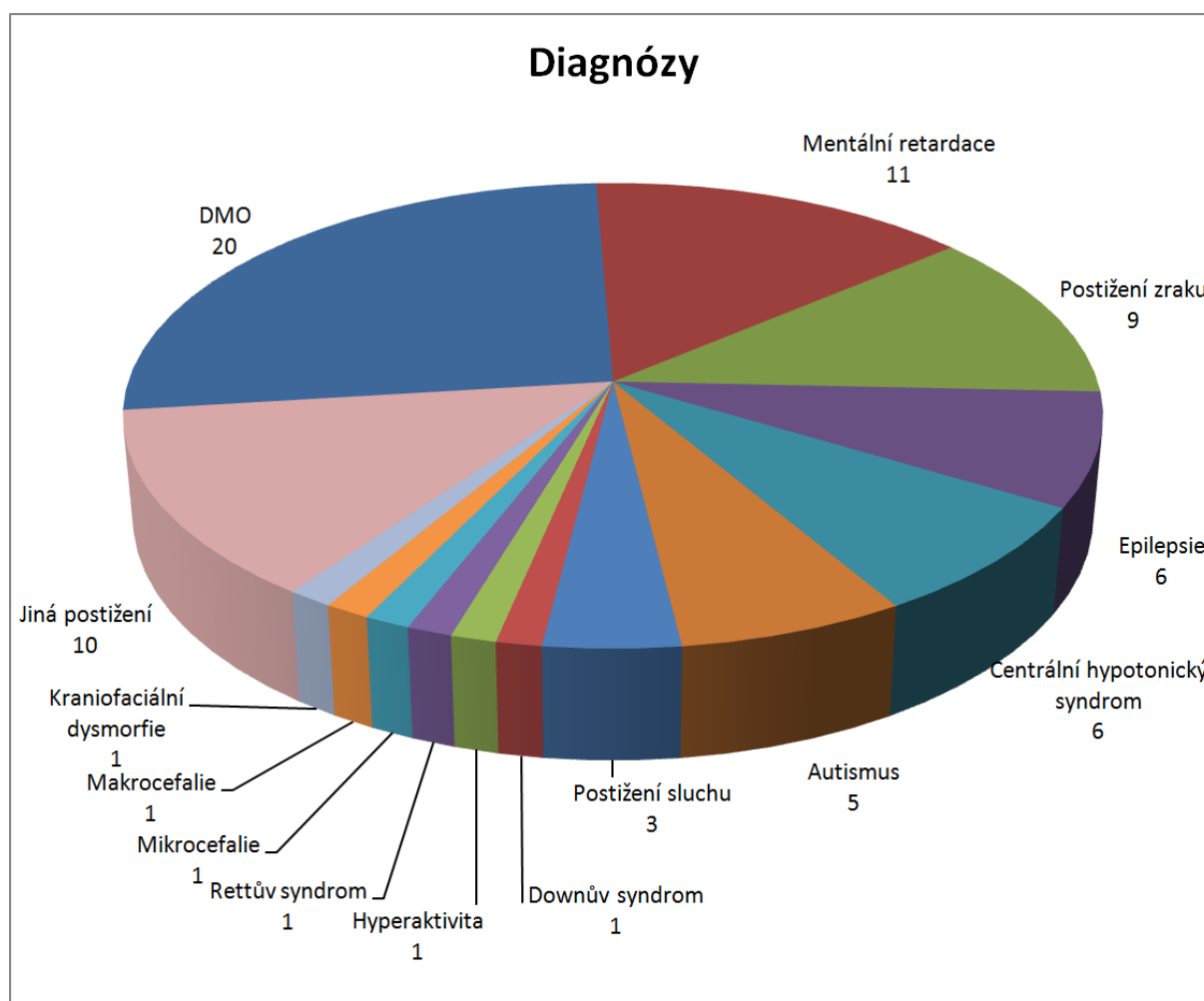
K doplnění prvního předpokladu je nutné si ujasnit, s jakými diagnózami se v hipoterapii setkáváme nejčastěji a se kterými v menším měřítku. V průzkumu, který je součástí této práce, byla získána data od čtyřiceti šesti účastníků. Není tedy možno pokrýt všechny diagnózy, se kterými mohou lidé na hipoterapii docházet.

Přehled všech postižení a diagnóz, pro něž by byla hipoterapie vhodná, je možné nalézt v kapitole 2.1.6.3.3 Hipoterapie (Indikace hipoterapie). Naopak ty, pro něž je hipoterapie nevhodná a neměla by se provádět, jsou vypsány v kapitole 2.1.6.3.3 Hipoterapie (Kontraindikace hipoterapie).

Vzorek získaný pro průzkum by měl být dostačující pro to, aby bylo možné usuzovat na četnost výskytu klientů s různými druhy diagnóz na hipoterapii. Jak již bylo zmíněno, k dispozici bylo čtyřicet šest vyplněných dotazníků, tedy stejný počet klientů. Ne každý jedinec docházející na hipoterapii trpí pouze jedním postižením. Mnohdy není možné identifikovat, která z diagnóz je hlavní a které jsou přidružené. Často jsou i tři u jednoho pacienta přibližně stejně závažné. Uvedeny jsou proto jednotlivě všechny diagnózy jmenované účastníky průzkumu.

Zastoupení klientů s různými diagnózami v průzkumu je patrné z následujícího grafu č. 7.

Graf č. 7



Ze zobrazení v grafu č. 7 je možné usuzovat na to, že pravděpodobně nejhojněji docházejí na hipoterapii klienti s diagnózou DMO. Velmi časté je také postižení zraku (vyskytly se různé stupně i typy postižení zraku) a mentální retardace různého stupně (nejčastěji středně těžká).

Pod pojmem mentální retardace se většinou skrývají postižení, která nemají bližší jasné určení, buď z důvodu nemožnosti dosavadní identifikace konkrétnější diagnózy, nebo proto, že klienti jsou starší a přesnější vyšetření jim nebyla provedena. Je možné se domnívat, že u několika klientů, u kterých oni sami nebo jejich zákonní zástupci vyplnili v kolence diagnóza pouze základní postižení (například Downův syndrom, autismus a podobně), se mentální retardace vyskytuje také. Není však možné ji přiřadit do grafu ani jinam, neboť pro účel tohoto průzkumu nebyla vyplněna.

Zvláštní skupinou, která zahrnuje přidružené nebo méně zdravotně významné vady, zmiňované maximálně každá ve dvou případech, se stala takzvaná jiná postižení. Nejsou zakreslena v grafu samostatně z důvodu větší přehlednosti.

Výrazněji je ještě zastoupena skupina klientů trpících epilepsií, autismem a centrálním hypotonickým syndromem. O něco méně bylo uváděno postižení sluchu různého stupně.

Nejméně pak bylo v našem průzkumu osob s diagnózou Downova syndromu, s hyperaktivitou, Rettovým syndromem, mikrocefalií, makrocefalií a Kraniofaciální dysmorfii. Tyto handicapy jsou závažné a ve většině případů bývají základním postižením, proto nebyla v grafu i přes nízkou četnost zařazena do skupiny jiných postižení, ale byla ponechána samostatně.

Pro ověření správnosti výsledků, které vyplývají z dotazníkového šetření a vztahují se k předpokladu číslo jedna, byla použita jako **doplňující metoda pozorování**.

Pro zhodnocení pravdivosti prvního předpokladu bylo nutné pozorovat vzorek všech šesti účastníků hipoterapeutických lekcí. Zjištěné výsledky byly zaznamenány písemně. Na lekce zvolené pro průzkum docházejí klienti, kteří trpí různými druhy postižení. Ve čtyřech případech šlo o děti s DMO, dále je v pozorování zařazen jeden klient s diagnózou Rettova syndromu a jeden s centrálním hypotonickým syndromem.

Ze vzorku šesti klientů, projevovali své nadšení ihned po příchodu do jízdárny čtyři. Jeden nedával najevo žádné emoce a začal se usmívat až po vysazení na koně. Šestý chlapec dostal na jízdárně možnost chvilku vše kolem jen sledovat a zadaptovat se na prostředí. Na koně byl vysazen až po deseti minutách. Pak byl již uvolněný a neměl strach. Je na tento postup zvyklý a v případě, že by musel hned po příchodu začít jezdit, zůstal by křečovitý a zmatený. Lekce by mu nebyla ku prospěchu. Je možné, že časem nebude tento počáteční rituál nutný, chlapec dochází na hipoterapii kratší dobu než jeden rok, tudíž je naděje na vymizení stresu po příchodu do jízdárny.

U všech šesti jedinců byl shledán vlivem hipoterapie značně dobrý psychický stav i nálada, kterou měli v průběhu celé lekce. Pozorovaní klienti si koníky nadšeně při uvítání a závěrečném rituálu hladili a tiskli se k nim. Na konci dvacetiminutové lekce se vždy dbá

na zlepšování vztahu mezi koněm a dítětem. Proto mu za odměnu klient nabídne pamlsek a tím dá najevo, že se mu jízda líbila. Všichni pozorovaní předali jablíčko s velkým nadšením. Také při závěrečné relaxaci bylo znatelné uvolnění a splynutí s koněm u všech šesti osob. Jen u dvou byla použita jiná než běžná poloha, poloha Indiána, neboť v klasické relaxační pozici u nich nedochází k úplnému uvolnění spazmu. Dle všech zjištění klientům tento druh aktivity velice prospívá po psychické stránce.

Po fyzické stránce bylo vypořizováno, že během jízdy u dvou ze šesti sledovaných klientů, nedochází ještě ke správnému zpevnění těla a korektní sed musí být korigován častými zásahy fyzioterapeuta. Dlaně byly u obou klientů sevřené a pracovalo se na jejich uvolnění během jízdy. U jednoho dítěte byl nastaven polosed, při kterém se opíralo o předloktí, aby se dokázalo uvolnit a udržet ve správné pozici. U obou spastických dětí bylo možné po přibližně pěti minutách jízdy sledovat postupné uvolňování. Po patnácti až dvaceti minutách však nastoupila značná únava a tělo již nebylo dostatečně zpevněné. Proto přišla na řadu závěrečná relaxace a lekce byla ukončena. Oba problematičtější klienti dochází na hipoterapii méně než jeden rok, proto se dají očekávat během dalšího období postupné pokroky v uvolňování spazmu a zpevnění těla.

Z vypořizovaných skutečností bylo možné zjistit, že klientům po fyzické stránce hipoterapie pomáhá a navozuje postupné tělesné uvolnění, povoluje křeč a podporuje správné držení těla.

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO JEDNA:

Předpoklad číslo jedna byl provedeným průzkumem potvrzen. Z grafu č. 7 vyplynulo velmi jasně, že hipoterapie je metoda, která je vhodná pro děti a dospělé s různými druhy postižení. Potvrzuje to především přítomnost mnoha rozdílných diagnóz vyplněných v dotaznících.

Nesporný pozitivní vliv na psychickou stránku klienta je možné identifikovat z grafu č. 5. Ještě konkrétněji je možno jednotlivé oblasti pokroku najít v grafu č. 4 a č. 6.

Že je ve velkém procentu dosahováno pomocí hipoterapie i fyzického pokroku, znázorňuje velmi přehledně graf č. 2. Pro konkrétnější znázornění různých oblastí zlepšení je třeba nahlédnout do grafu č. 1 a č. 3.

Potvrdila se i skutečnost, že psychická stránka je ovlivněna pomocí hipoterapie ještě výrazněji než fyzická, což můžeme vysledovat při porovnání grafu č. 2 a č. 5. Oblast psychického zlepšení je, dle odpovědí respondentů, o čtyři procenta úspěšnější než oblast fyzického rozvoje.

Provedené pozorování výsledky dotazníkového šetření potvrdilo.

Dle výsledků šetření tohoto průzkumu je hipoterapie vhodná pro děti a dospělé s různými druhy postižení a má vliv nejen na fyzickou, ale především na psychickou stránku jejich osobnosti.

VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO DVĚ:

Lze předpokládat, že hipoterapie je dosud v praxi málo používaná terapeutická metoda a neexistuje dostatek materiálů, které by se jí odborně a kvalifikovaně věnovaly.

V současné době je v České republice o lidech s postižením postaráno nesporně daleko lépe než v minulosti. Stále se zlepšují služby, které tito lidé mohou využívat, kompenzační pomůcky, medicína a další. Možnosti trávení volného času jsou taktéž mnohem rozmanitější nežli dříve.

I alternativní terapie se pomalu začínají dostávat do popředí. Bohužel důvěra v ně stále ještě není dostatečně zakotvena v povědomí lidí, neboť jim reputaci kazí různí „léčitelé“ a šarlatáni, kteří nejsou odborně vzdělaní a svou činnost přesto provozují. Bohužel není jednoduché pro člověka, který není odborníkem přes alternativní terapie, rozeznat, kdy se jedná o přínosnou a zdraví prospěšnou činnost a kdy může jejich zásah mít nevratné negativní důsledky.

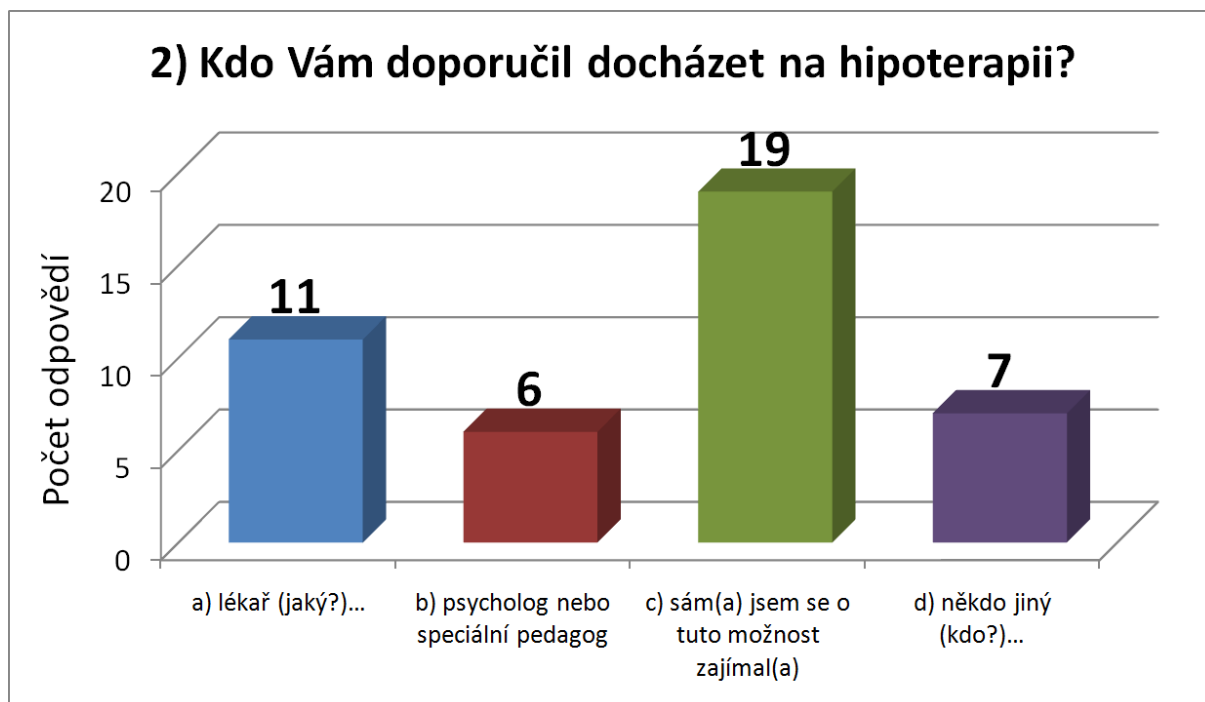
Ti, kdo by potřebovali radu, která forma alternativní terapie je vhodná právě pro ně, jsou odkázáni na vlastní zjišťování způsobem pokus – omyl, na odbornou literaturu anebo na radu odborníka, který je nebo jejich dítě vyšetřuje, léčí, či mu jinak pomáhá překonat zdravotní a psychické potíže.

Otázkou však zůstává, zda je dostatek možností, jak se k hipoterapii, případně jiným formám alternativní terapie, dostat. Zda není systém příliš zkosnatělý a doporučí – li odborník

vhodnou možnost terapie. Je také třeba zjistit, zda existuje dostatek kvalitních odborných materiálů a pokud ano, jsou – li dostupné široké veřejnosti. Odpovědi na všechny tyto otázky je třeba zodpovědět při ověřování druhého předpokladu.

K tomuto zjištění posloužily otázky číslo dvě a tři v dotazníku.

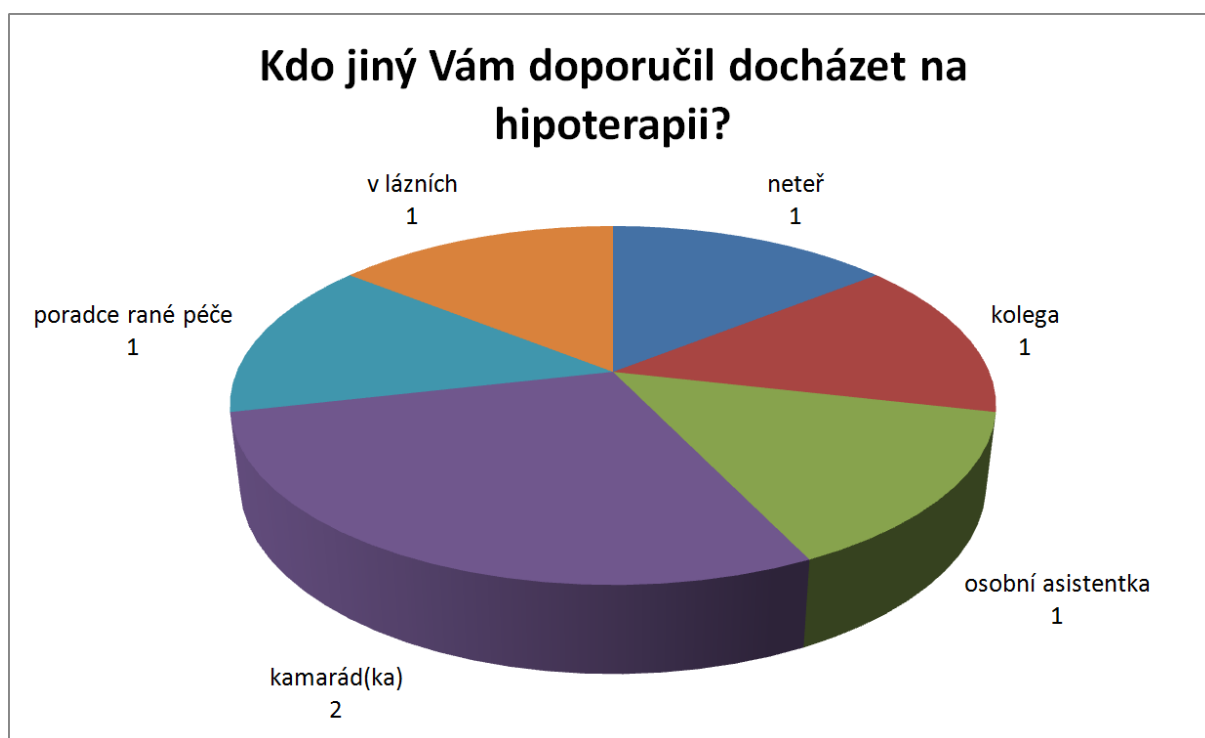
Graf č. 8



Na otázku číslo dvě neodpověděli tři účastníci průzkumu. Celkem tedy bylo získáno čtyřicet tři odpovědí. Z výsledků grafu vyplývá, že největší skupina dotázaných, tedy devatenáct z nich, bylo odkázáno na vlastní zjišťování a vyhledávání možnosti docházet na hipoterapeutické lekce. Jedenáct respondentů dostalo doporučení od lékaře. Pouze šest účastníků průzkumu, tedy nejméně, získalo informace o možnostech hipoterapie od psychologa nebo speciálního pedagoga.

V sedmi případech poradil možnost navštěvovat hipoterapii někdo jiný. O koho se konkrétně jednalo, lze vyčíst z grafu č. 9, kde jsou rozpracovány jednotlivé odpovědi na tuto otázku.

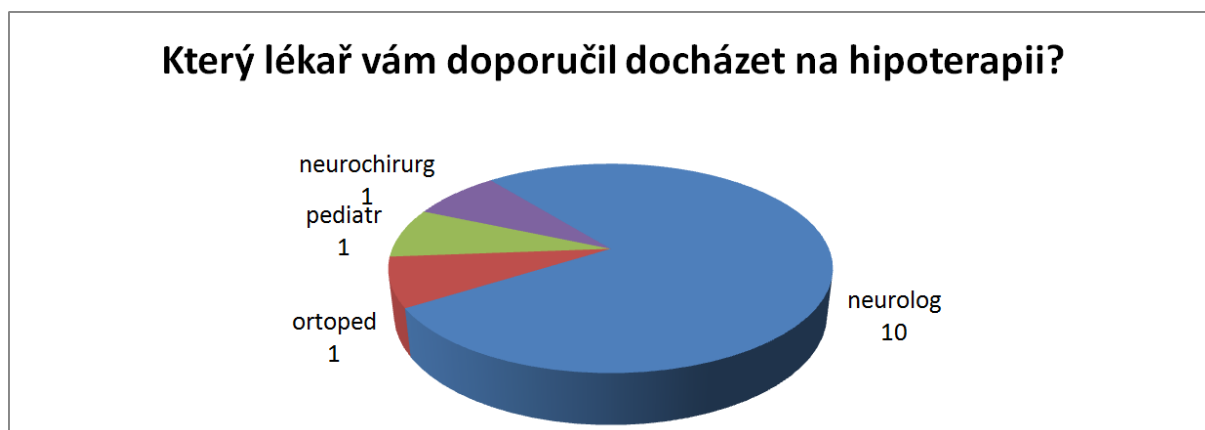
Graf č. 9



Dle výsledků šetření bylo tedy zjištěno, že není dosud příliš obvyklé, aby hipoterapii doporučovali odborníci. I přesto, že se tak v sedmnácti případech stalo, zůstává zde dvacet šest osob, pro něž je hipoterapie vhodná, docházejí na ni, avšak zajímat se o tuto možnost museli sami nebo s přispěním jiných lidí, což je bohužel stále nepoměrně více.

Jestliže hipoterapii doporučil lékař, byla možnost v dotazníku přímo vyplnit, o jakého specialistu se jednalo. Tuto skutečnost znázorňuje graf č. 10.

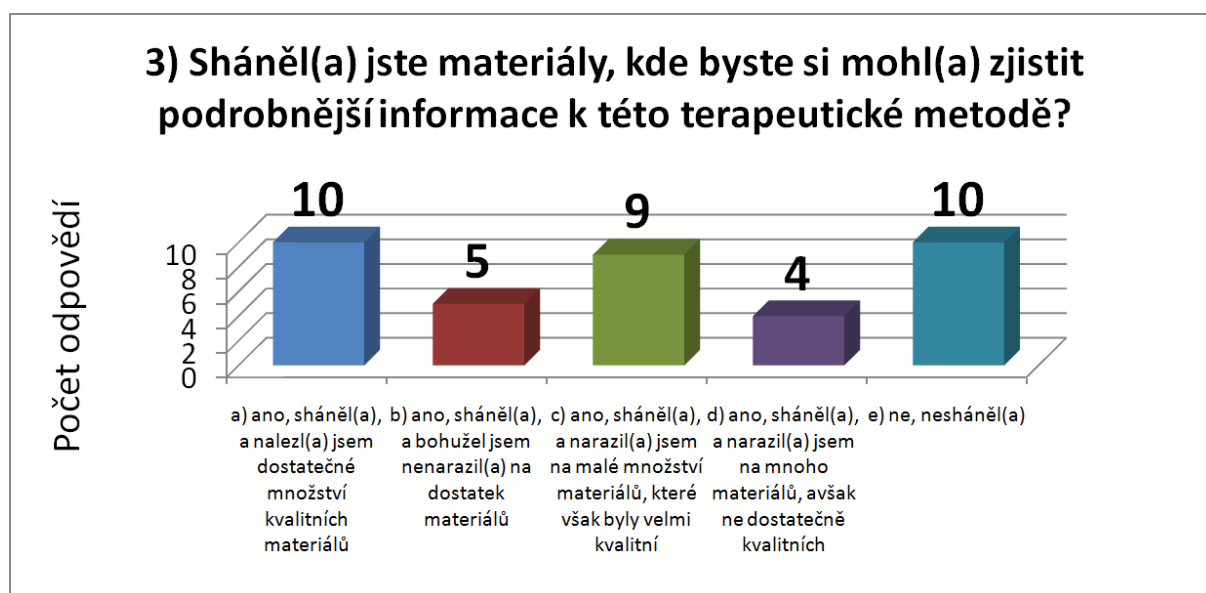
Graf č. 10



Jak je patrné, nejčastěji indikuje hipoterapii neurolog. Zřídka ji pak navrhne neurochirurg, ortoped a pediatr. V daném průzkumu se jednalo opravdu o mizivé procento těchto lékařů. Každého z nich jmenoval pouze jeden dotázaný, navíc u ortopeda a pediatra bylo dáno pokaždé i doporučení k hipoterapii od neurologa. Neurolog byl zmíněn celkem desetkrát. Krom něj tedy samostatně navrhl účast na lekcích jen neurochirurg. Ukázka Vyjádření odborného lékaře pro Občanské sdružení Svítání v příloze č. 2.

Dále bylo třeba zjistit, zda účastníci šetření měli přístup k odborným materiálům a informacím o hipoterapii a zda této možnosti využili. Důležité je i to, zda byly nalezené materiály dostatečně kvalitní. Přehled všech získaných odpovědí nabízí graf č. 11. Celkem na tuto otázku odpovědělo 38 respondentů.

Graf č. 11



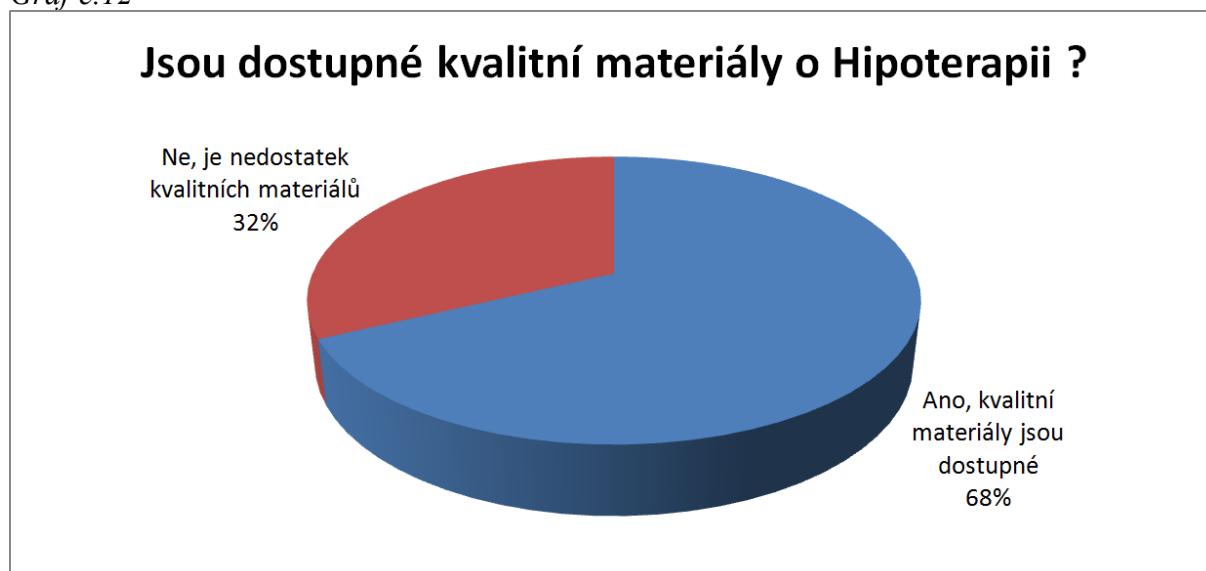
Graf č. 11 zobrazuje skutečnost, že necelá čtvrtina účastníků průzkumu, kteří odpověděli na otázku číslo tři, materiály k hipoterapii vůbec nesháněla. Celkem se jednalo o deset osob z třiceti osmi, dalších osm na tuto otázku vůbec neodpovědělo. Je možné, že důvodem pro nevyplnění této otázky mohl být právě stud z toho, že by sdružení, do kterého respondenti dochází, mohlo usuzovat na jejich nízký zájem o problematiku, pokud by zaškrtnly, že materiály nesháněli. K posouzení, zda existuje dostatek dostupných materiálů a jsou-li kvalitní, je třeba zohlednit pouze ty dotázané, kteří vypověděli, že materiály sháněli.

Deset účastníků dotazníkového šetření sehnalo dostatek kvalitních materiálů, dalších devět sehnalo jen malé množství materiálů, které ale byly také velmi kvalitní. Celkem tedy devatenáct účastníků průzkumu bylo spokojeno s kvalitou informací v dostupných zdrojích a zjistilo díky nim o hipoterapii vše důležité.

Pět respondentů se vyjádřilo v tom smyslu, že sháněli materiály k hipoterapii, ale nenalezli dostatek informací, které potřebovali. Další čtyři našli větší množství materiálů, ale nebyli spokojeni s jejich kvalitou. Devět účastníků průzkumu tudíž nenalezlo o terapii prostřednictvím koně vše, co potřebovali vědět.

Blíže situaci zobrazuje graf č. 12.

Graf č.12



Z grafu jasně vyplývá, že většina respondentů byla schopna získat z materiálů, ke kterým se dostala, všechny potřebné informace k hipoterapii.

Pro ověření správnosti výsledků dotazníkového šetření, které se vztahuje k druhému předpokladu, bylo využito doplňující metody pozorování. Tentokrát se nezaměřovalo tolik na samotné klienty, ale spíše na jejich zákonné zástupce, většinou matky. V jednom případě doprovázeli dítě na lekci oba rodiče.

Bylo zjištěno, že rodiče fungují na lekci ve dvou případech spíše jako rušivý element. Dítě vnímá jejich přítomnost, otáčí se při jízdě, aby je sledovalo, snaží se vynutit si jejich

přítomnost u koně. Tím ztrácejí soustředění na jízdu a těžko se uvolňují a polohují tak, jak je třeba. Pak je na zaměstnancích sdružení, aby na tuto skutečnost rodiče upozornili a nenásilnou cestou je postupně z lekcí odvolali.

Sami zákonní zástupci nepůsobí příliš informovaným dojmem. Pouze jedna matka hovořila s vedoucí hipoložkou o možnostech další stimulace dítěte a projevovala větší zájem o bližší informace ohledně působení hipoterapie a dalšího vývoje dítěte. Ostatní rodiče budili pocit nezájmu a spíše působili dojmem, že vše nechávají na práci odborníků a chovají se tak, jako by se jich činnost prováděná s jejich dítětem příliš netýkala.

Pozorováním bylo zjištěno, že pro velkou část rodičů se stala hipoterapie zpestřením denního programu jejich dětí, který je zároveň i zdravotně prospěšný. Nemají však často velkou potřebu zjišťovat o tomto léčebném účinku další informace, či se v oboru více zorientovat. Proto se dá usuzovat na to, že **odborná literatura k hipoterapii existuje a je možné ji sehnat, avšak většina rodičů nemá potřebu zjišťovat informace do hloubky**, chtějí se jen dozvědět, zda to jejich dítěti nebude škodit a jakou měrou případně tato metoda přispěje ke zlepšení jejich stavu. Další postupy nechávají na odbornících.

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO DVĚ:

Předpoklad číslo dvě byl provedeným průzkumem potvrzen jen částečně. Dle znázornění situace v grafu č. 8 a jejího dokreslení v grafu č. 9 je patrné, že dvacet šest respondentů se dozvědělo o možnosti docházet na hipoterapii svépomocí nebo díky radě někoho v blízkém okolí. To znamená, že je k této formě terapie přivedla spíše náhoda a vlastní iniciativa. K doporučení od lékaře, speciálního pedagoga nebo psychologa došlo v sedmnácti případech.

Ne všichni, pro které by byla hipoterapie vhodná, se proto o ní dozvědí. Spíše se skutečně jedná pouze o ty, kteří mají značnou snahu samostatně nacházet další způsoby, které povedou ke zlepšení zdravotního stavu svého nebo svých nejbližších. Většina dětí a dospělých klientů, kterým by hipoterapie mohla být prospěšná, dochází pravidelně k různým odborníkům a specialistům. I přesto je většina z nich nucena zjišťovat možnosti alternativních terapií bez jejich přispění.

Z těchto zjištění lze usuzovat na velký počet jedinců s fyzickým či psychickým handicapem, kterým by hipoterapie prospěla, ale nedozvědí se o možnosti ji navštěvovat. Mnoho z nich vůbec neví, že takový druh terapie existuje, jiní ji znají, ale nenapadne je, že by byla vhodná právě pro ně samotné nebo jejich blízké. Proto se o ni blíže nezajímají, a tedy na ni nezačnou docházet.

První část předpokladu se tedy potvrdila, neboť hipoterapie je dosud v praxi málo používaná terapeutická metoda. Dalo by se říci, že není rozšířena a doporučována odborníky natolik, aby k ní měli přístup všichni potřební klienti.

První část předpokladu nebylo možné verifikovat pozorováním.

Co se týče materiálů o hipoterapii, které jsou k dispozici, jejich odbornosti a kvality informací v nich, je přehledně znázorněno v grafech č. 11 a č. 12. Z informací, které byly získány dotazníkovým šetřením, bylo zjištěno, že respondenti, kteří měli snahu nalézt materiály k hipoterapii, byli většinou spokojeni s jejich kvalitou.

Největší skupina účastníků průzkumu vypověděla, že narazili na dostatečné množství kvalitních materiálů, konkrétně deset dotázaných. Dalších devět pak bylo velice spokojeno s jejich kvalitou, ale našli jen malé množství, proto jejich prostřednictvím nezískali s největší pravděpodobností veškeré informace, které sháněli. Pět dotázaných pak nenalezlo dostatek materiálů a čtyři jich získali mnoho, ale nedostatečně kvalitních. Nespokojeno s materiály je třicet dva procent účastníků dotazníkového šetření. Spokojeno je proti tomu šedesát osm procent z nich, což je možno nalézt zobrazeno v grafu č. 12.

Tato nespokojenost může vyplývat z toho, že některé materiály jsou k dispozici pouze prostřednictvím sdružení, která hipoterapii provozují. Jedná se o různé brožury, mnohdy si je sdružení i sama píše. K dispozici je dávají jen na vyžádání a při projevení zájmu. Další informace jsou přístupné pouze na internetu. Ten však mnozí účastníci průzkumu nevyužívají.

Po posouzení informačních zdrojů použitých a vyhledaných pro potřeby této práce, je třeba říci, že mnoho z nich, zejména na internetu, neposkytuje po všech stránkách správné údaje. Nečastěji se materiály rozcházejí v terminologii, ale bohužel i v kontraindikacích a podobně. Proti tomu materiály, které jsou dostupné v tištěné podobě, byly shledány velmi kvalitními.

Druhá část předpokladu byla vyvrácena, neboť velká část respondentů byla spokojena s kvalitou existujících materiálů, ačkoli ne všichni považovali jejich množství za dostatečné.

Výsledek dotazníkového šetření u druhé části předpokladu potvrdila i metoda pozorování, neboť rodiče klientů neprojevují příliš velký zájem o vyhledávání podrobných materiálů o hipoterapii, soustřeďují se spíše na získání hlavních informací o vlivu metody na jejich dítě. Odpovědi na tyto základní otázky není problém nalézt.

Dle výsledků tohoto průzkumu je hipoterapie dosud v praxi málo používaná terapeutická metoda, avšak existuje dostatek materiálů, které by se jí odborně a kvalifikovaně věnovaly.

VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO TŘI:

Lze předpokládat, že čím delší dobu klient na hipoterapii dochází, tím větší je pokrok, kterého jejím vlivem dosahuje.

Mnoho lidí s různými druhy postižení se dozvídá o možnostech alternativních přístupů, které mohou vést ke zlepšování jejich zdravotního stavu, po příliš dlouhé době. Hipoterapie není výjimkou, neboť v České republice se stále jedná o poměrně málo známou metodu. Starší lidé s handicapem začínají navštěvovat hipoterapeutické lekce až v pozdějším věku, jelikož o nich dříve nevěděli nebo v blízkosti jejich bydliště neexistovala žádná sdružení, která by se terapií prostřednictvím koně zabývala.

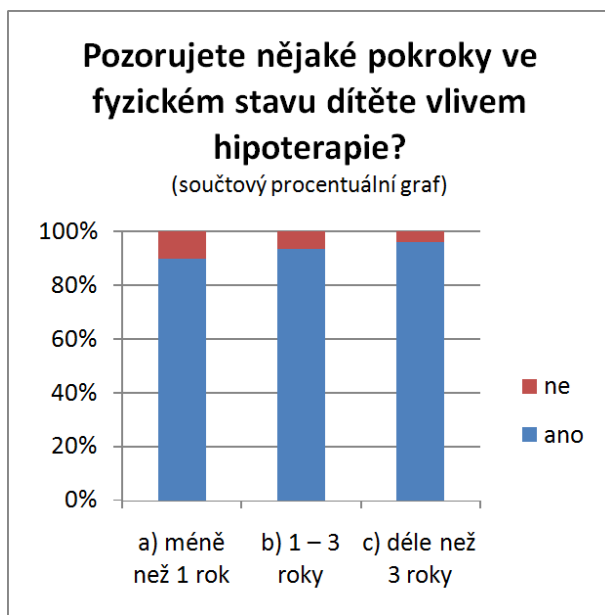
S postupným nárůstem informovanosti a možností se lekcí účastnit, klesá i věková hranice, kdy tuto terapii děti začínají nastupovat. Některá sdružení udávají jako kontraindikaci věk nižší než dva roky. Při správném postupu však může být hipoterapie velice prospěšná i mladším dětem, například Občanské sdružení Svítání ji provozuje pro všechny věkové skupiny. Je však nutné, aby byl tým odborníků zkušený v práci s takto malými dětmi a dokázal jejich věku a diagnóze lekci přizpůsobit. Pokud neexistuje jiná kontraindikace, považuje se za ideální začít docházet na hipoterapii s dítětem kolem dvou let věku nebo ještě dříve.

Účinky hipoterapie nejsou vždy zřejmé ihned. Nějakou dobu většinou trvá, než si klient zvykne na novou aktivitu, než se s koněm sladí a získá potřebnou jistotu a sebevědomí při jízdě. Mnohdy je nutné také překonat obavy a strach z blízkosti většího zvířete. První týdny či měsíce se nesou spíše v duchu seznamování se s koněm a vštěpování pozitivních pocitů v souvislosti s hipoterapií. Teprve po úspěšném adaptování se na tuto metodu je možné pozorovat první úspěchy a pokroky.

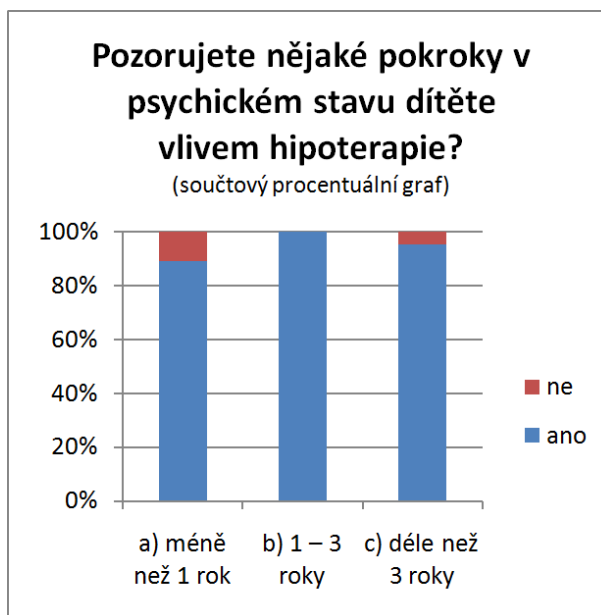
Data použitá do těchto grafů jsou vyjmuta z odpovědí na otázky číslo jedna, tři a čtyři v dotazníku.

Ke zjištění množství pokroků po různě dlouhé době docházení na hipoterapii slouží grafy č. 13 a č. 14, které zobrazují počet jednotlivých fyzických a psychických pokroků, které byly vyplněny účastníky průzkumu.

Graf č. 13



Graf č. 14



Modrou barvou jsou v grafu č. 13 označena veškerá udaná fyzická jednotlivá zlepšení, která dotázaní označili. V grafu č. 14 se jedná o stejné zobrazení psychických pokroků. Hnědou barvou jsou označeny odpovědi ve smyslu toho, že žádný pokrok nebyl zaznamenán.

Z grafů je patrné, že značná zlepšení udávají respondenti již v prvním roce účasti na hipoterapeutických lekcích. Je také možné vypožorovat, že zejména u fyzických úspěchů,

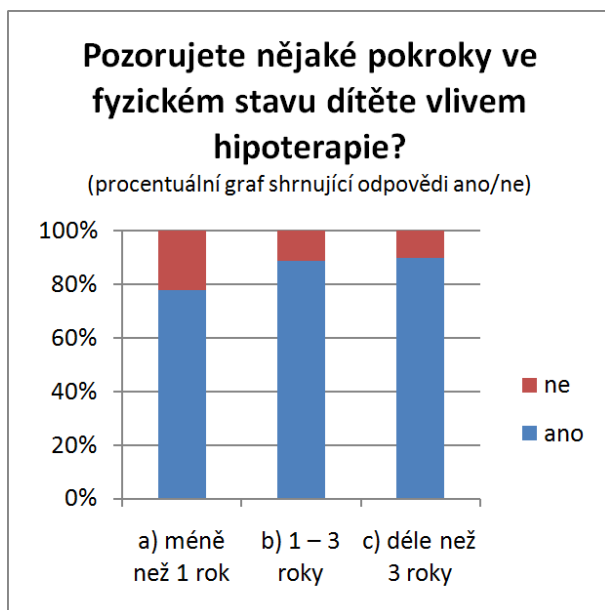
stoupá počet pokroků s délkou absolvované hipoterapie. U psychických zlepšení je tato informace pravdivá jen částečně, neboť u klientů, kteří na ni docházejí jeden až tři roky, bylo udáno zlepšení ve všech případech.

Klienti, u nichž nebyla pozorována žádná zlepšení, jsou zastoupeni velmi málo, proto není příliš výrazný rozdíl mezi těmi, kdo absolvují hipoterapii déle a kdo na ni chodí kratší dobu. Výrazněji však stoupá počet udávaných pokroků po prvním roce hipoterapie, zejména u fyzických zlepšení je velmi patrný. U psychických pokroků je nutno zohlednit ono zvykání si na novou činnost a prudký vzestup úspěšnosti po prvním roce docházky.

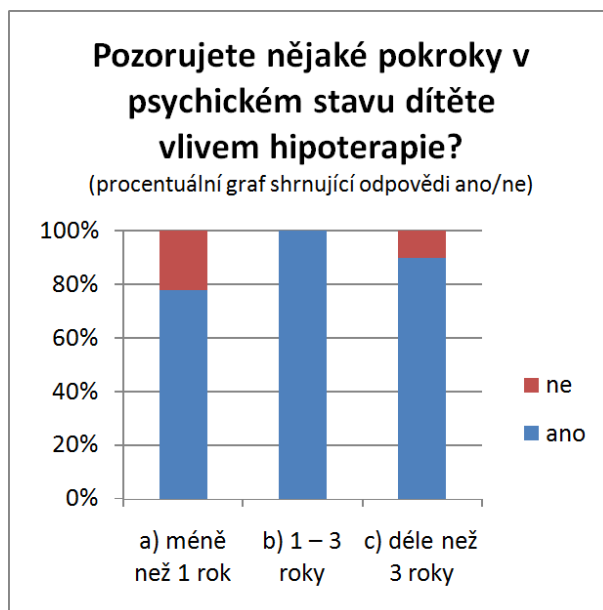
To, že se po prvním roce již tolik neprojevuje zvyšování úspěšnosti, je způsobeno právě postupným velkým zlepšováním již na počátku terapie. Po delší době již jde spíše o pozvolnější pokroky, které zejména u psychického stavu již nejsou tolik výrazné, aby byly jednoduše pozorovány. Důraz je již spíše kladen na aktivitu klienta, jeho stimulaci a na udržení stávajících schopností a jejich pozvolném zlepšování.

Jestliže nedojde k sečtení všech jednotlivých pokroků, ale k zaměření se na počet respondentů, kteří udali, že pozorují zlepšení a těch, kteří zlepšení neudávají, budou výsledné grafy vypadat takto:

Graf č. 15



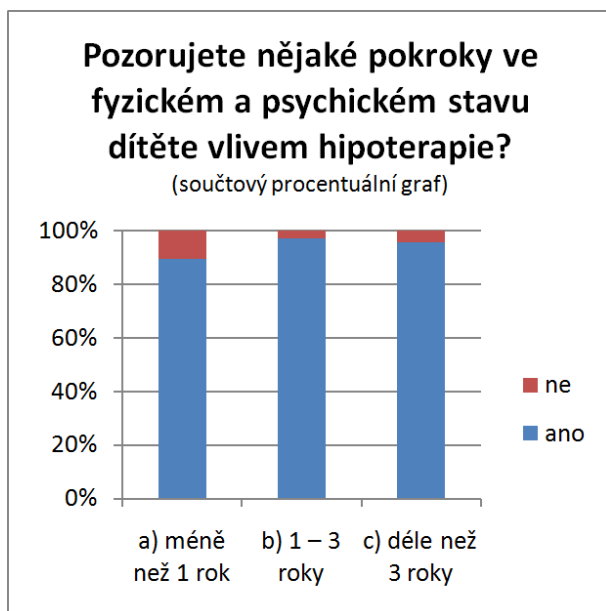
Graf č. 16



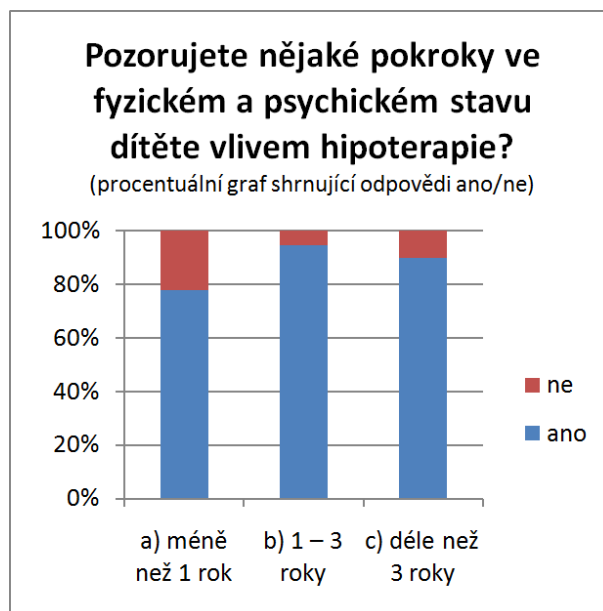
U grafu č. 15 můžeme pozorovat, že mírně narostl sloupeček nespokojenosti s úspěšností hipoterapie a to zejména v prvním roce docházení na ni, oproti grafu č. 13. Je tomu tak proto, že u těch, kteří uvádějí pokroků více, se zohledňuje pro potřeby grafu č. 15 vždy pouze jeden pokrok (tedy to, že k němu došlo). Přesto je i u těchto grafů patrné, že největší rozdíl v hodnotách je v době před a po prvním roce ježdění a to jak po psychické, tak po fyzické stránce.

Pro úplnost údajů a přímé porovnání veškerých pokroků současně, tedy jak psychických, tak fyzických, byly vytvořeny ještě další dva grafy:

Graf č. 17



Graf č. 18

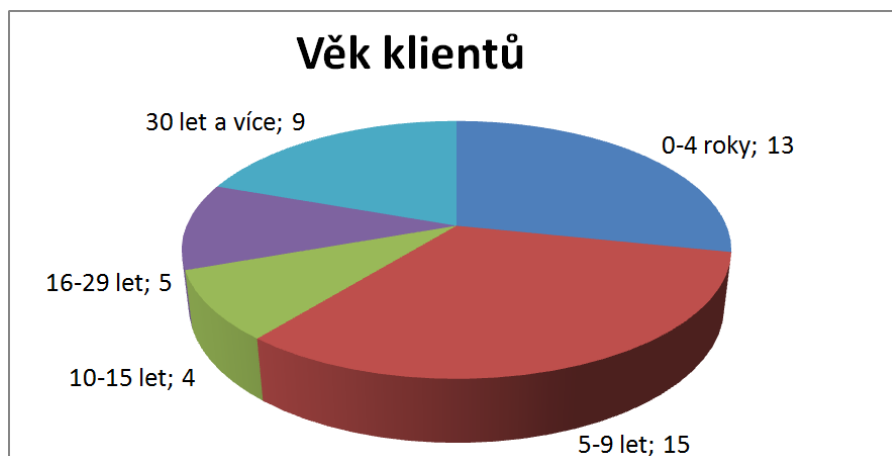


Graf č. 17 zobrazuje veškeré jednotlivé sečtené pokroky v psychickém i fyzickém stavu klientů v závislosti na délce docházky na hipoterapii. V grafu č. 18 je zaznamenána u každého účastníka průzkumu pouze odpověď, zda pozoruje nějaké zlepšení fyzické či psychické oblasti, nebo nikoli.

I tyto grafy potvrzují skutečnost, že v prvním roce jsou pokroky pozorovány v menší míře, nežli v dalších letech. Po prvním roce se již rozdíly stírají a nedochází běžně k prudším změnám k lepšímu. O to je však každý další úspěch cennější a bývá pevněji zakotven a procvičen, tím pádem je velká pravděpodobnost, že vynecháním hipoterapie dojde k návratu k původnímu stavu.

Dotazník a otázky v něm umožňují i srovnání toho, zda má věk osoby s postižením vliv na pokroky dosažené díky hipoterapii. Věkové složení klientů je popsáno v grafu č. 19.

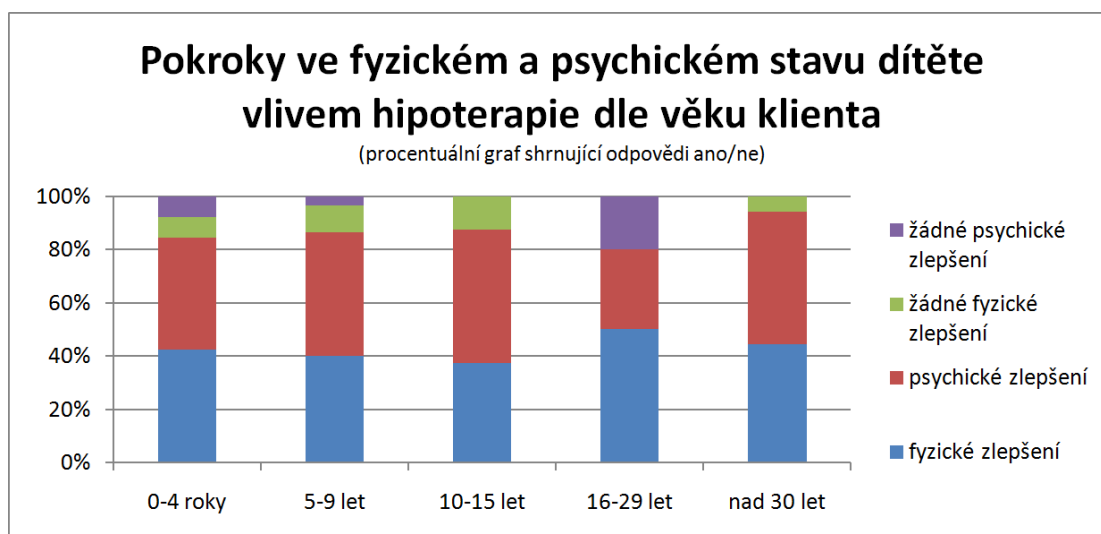
Graf č. 19



Nejvíce je v daném průzkumu zastoupena věková kategorie dětí ve věku pět až devět let. Celkem je jich patnáct. O dvě děti méně, tedy třináct, je v kategorii do čtyř let. Věku deset až patnáct let odpovídají pouze čtyři klienti, tedy nejméně. Jen o jednoho více, tedy pět, je ve skupině šestnácti až dvaceti devítiletých. Devět osob s postižením se řadí do kategorie nad třicet let.

Pro zjištění toho, zda má věk klientů vliv na případné pokroky dosažené vlivem hipoterapie, slouží graf č. 20. Tento typ grafu byl zvolen proto, že vyjadřuje procentuální vyjádření výsledků nezávisle na množství klientů v jednotlivých věkových skupinách.

Graf č. 20



V grafu č. 20 je možno pozorovat, kolik procent účastníků dotazníkového šetření zaznamenalo nějaký fyzický pokrok nebo psychické zlepšení, a kolik procent z nich nepozorovalo žádné úspěchy ve fyzickém vývoji či po psychické stránce.

Je patrné, že v každé věkové kategorii minimálně osmdesát procent zúčastněných nějaký pokrok registrovalo. Těch, kteří udali, že ke zlepšení nedošlo, jsou zastoupeni v různých věkových kategoriích různým počtem, který neudává žádný důvod se domnívat, že věk by měl vliv na pokroky, ke kterým vlivem hipoterapie dochází.

K potvrzení či vyvrácení výsledků dotazníkového šetření bylo jako doplňující metoda použito pozorování.

Bylo jím zjištěno, že mezi dětmi, které chodí na hipoterapii jeden až tři roky a mezi těmi, kdo se jí zúčastňují delší dobu než tři roky, nejsou výrazné rozdíly v oblasti psychického stavu v průběhu lekce. Jen jeden chlapec projevil radost z jízdy až na hřbetě koně. Ostatní děti, které chodí delší dobu, se usmívaly a těšily už ve chvíli, kdy do jízdárny vešly.

Jedno z dětí, které absolvují hipoterapii méně než rok, mělo problém s adaptací na prostředí a činnost, která se zde odehrává. Proto bylo nutné, aby mu byl ponechán na začátku lekce čas na uvolnění a rozkoukání se. Po deseti minutách byl připraven k jízdě a na koni se již usmíval. Jelikož je do hipoterapeutického plánu zařazen poměrně krátce, je možné, že časem nebude tento počáteční rituál nutný a stres vymizí po příchodu do jízdárny.

Co se týče fyzického stavu dětí během hipoterapie, bylo pozorováním zjištěno, že během jízdy u dvou ze šesti sledovaných klientů, nedochází ještě ke správnému zpevnění těla a korektní sed musí být korigován častými zásahy fyzioterapeuta. Dlaně byly u obou klientů sevřené a pracovalo se na jejich uvolnění během jízdy. U jednoho dítěte byl nastaven polosed, při kterém se opíralo o předloktí, aby se dokázalo uvolnit a udržet ve správné pozici. U obou spastických dětí bylo možné po přibližně pěti minutách jízdy sledovat postupné uvolňování. **Oba problematičtější klienti dochází na hipoterapii méně než jeden rok,** proto se dají očekávat během dalšího období postupné pokroky v uvolňování spazmu a zpevnění těla.

SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO TŘI:

Předpoklad číslo tři byl provedeným průzkumem potvrzen jen částečně. Z jednotlivých grafů č. 13 – č. 18 vyplývá, že první rok účasti na hipoterapii je pro klienta spíše rokem postupného navykání si na novou aktivitu, poznávání koně, jeho reakcí a seznamování se s jízdou na něm. Někdy je v tomto počátečním období nutné překonat také psychické zábrany klienta a strach z koně nebo jízdy na něm.

Klient se v prvním roce učí sladit své tělo s koňským hřbetem a jeho pohybem, učí se lépe vnímat koně a tím i sám sebe. Zaměstnanci sdružení se v prvních měsících s klientem také seznamují, pozorují jeho reakce na různé podněty a postupně přicházejí na způsoby práce s ním a na to, co je pro něj vhodné a povede ke zlepšování jeho stavu.

Psychické i fyzické pokroky výrazněji narůstají po prvním roce hipoterapie. Tuto skutečnost lze nejjednodušeji vyčíst z grafu č. 18. Ten shrnuje u každého klienta, zda došlo, či nedošlo, po určité době výkonu hipoterapie, ke zlepšení, a to jak fyzickému, tak i psychickému. Vyjadřuje tedy poměr mezi těmi, kdo zlepšení udávají a těmi, kteří nikoli, v závislosti na tom, jak dlouho na hipoterapii klient dochází.

Po třech letech již není změn k lepšímu výrazná nebo není pozorována vůbec. Je tomu tak z důvodu, že hipoterapie se po delší době docházky na ni zaměřuje spíše na aktivitu jedince, na to, že má klient program a zejména jde o pozvolnější upevňování získaných zlepšení a věnuje se oblastem pokroku, u kterých je složitější pozorovat změnu, a nebo je tato změna složitější a pomalejší. Přesto k pokrokům bezesporu dochází stále. Hipoterapie může zlepšovat stav klienta velice dlouhodobě.

Vliv doby, po kterou klient na hipoterapii dochází, je patrný nejvýrazněji po prvním roce, kdy je možné pozorovat nápadně zlepšování jeho psychického i fyzického stavu. Poté již nejsou pokroky tak výrazné, avšak stále k nim dochází a hipoterapie je nadále pro klienta prospěšná, jelikož pomocí ní upevňuje již dosažená zlepšení, utužuje fyzickou kondici, působí pozitivně na jeho náladu a dopřává mu možnost být aktivní.

Pozorováním, jako doplňující metodou, byly potvrzeny výsledky předpokladu číslo tři, které vyplynuly z dotazníkového šetření. Skutečně bylo i touto metodou zjištěno,

že hipoterapie má největší nárůst různých zlepšení fyzického i psychického stavu skutečně po prvním roce. Tomu odpovídají horší adaptace na prostředí jízdního u jednoho dítěte a zvýšené svalové napětí spolu s nízkou schopností uvolnění, u obou dětí, které docházejí na hipoterapii méně než jeden rok. Je pravděpodobné, že tyto problematické oblasti se po určité době zlepší.

Dle výsledků průzkumu, je výrazněji zaznamenán pokrok, kterého je dosaženo vlivem hipoterapie, po prvním roce docházení na ni. Poté již není pozorován tak významný nárůst dalších zlepšení, avšak nadále k nim dochází a upevňují se ta stávající.

VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO ČTYŘI:

Lze předpokládat, že hipoterapeutická péče je pro rodinu finančně nákladná a peníze bývají častým důvodem pro ukončení hipoterapie.

Jestliže jeden nebo více členů rodiny trpí psychickým či fyzickým handicapem, je péče o takového člověka mnohem nákladnější, než o zdravého jedince. Nejedná se pouze o finanční náklady na lékařskou pomoc a medikamenty, ale také o placení mnohdy nutných kompenzačních pomůcek. Další výdaje jsou spojené se složitější přepravou, zvláštními nároky na stravu, potravinovými doplňky a podobně. Často je handicapovaný člověk odkázán na celodenní pomoc druhého, proto s ním musí zůstat jeden z rodinných příslušníků doma a přijde tak o výdělek, který nahradí pouze nižší podpora ze strany státu. Další variantou je zaplatit si pečovatelku či osobního asistenta. Tedy opět velice nákladná záležitost.

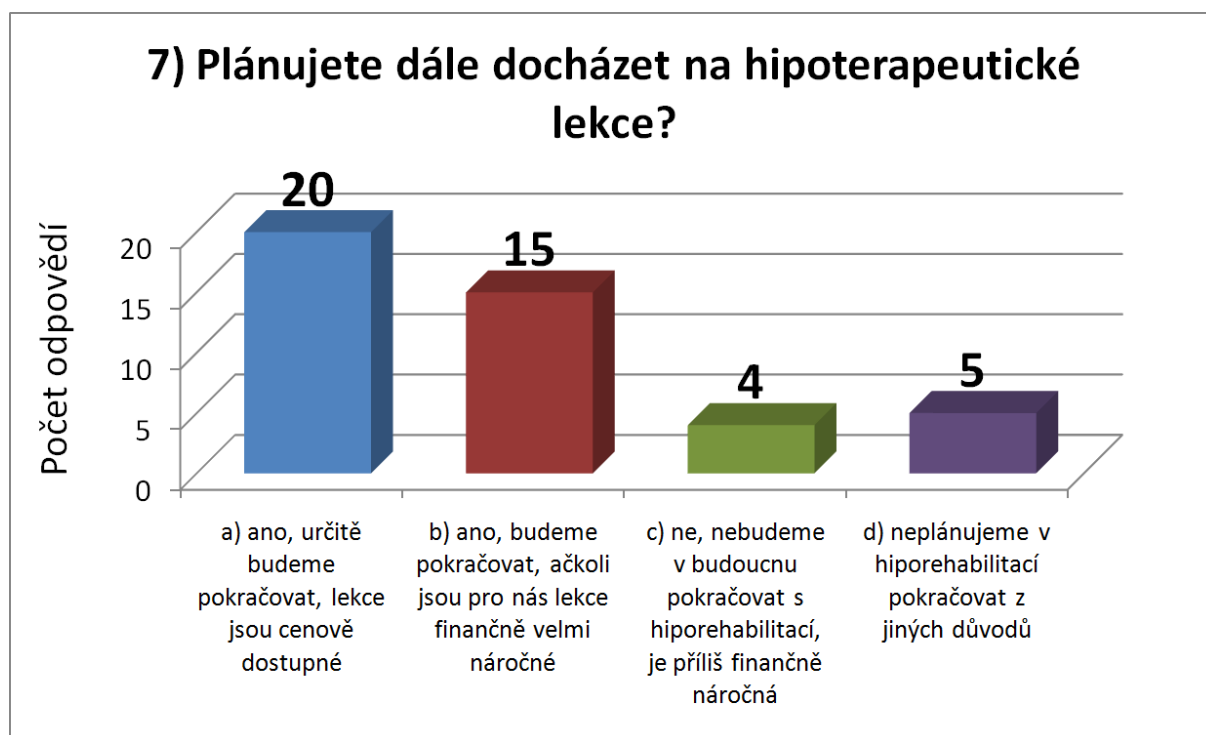
Pro rodinu je zajištění vyhovujícího prostředí, podmínek a materiálního vybavení pro člověka s postižením psychicky, fyzicky i finančně velmi náročné. Přesto i za většinu služeb, které jsou nabízeny pro lidi s handicapem, je nutné vynakládat nemalé částky. Sdružení, která konkrétně hipoterapii poskytují, musí nějak uhradit náklady na svůj provoz. Zároveň není možné, aby nasadila pro své klienty neuplatitelné částky za lekce. Proto vynakládají zaměstnanci sdružení a další dobrovolníci velké úsilí, aby získali pro svou činnost co nejvíce sponzorů. Díky nim hipoterapie, a nejen ta, probíhá a je pro rodiny klientů finančně snesitelná. Přispívají fyzické i právnické osoby a také státní instituce a to finančně i materiálně. Neopomenutelná je i bezplatná výpomoc ze strany dobrovolníků, bez níž by se sdružení neobešla.

Cena hipoterapeutické lekce se v jednotlivých zařízeních či sdruženích liší. Běžně se cena za dvacet minut pohybuje kolem 100 Kč. Rozdíly ale bývají značné, někdy je výše až dvojnásobná. I tato skutečnost se mohla projevit na různorodosti odpovědí v dotazníku.

Čtvrtý předpoklad vychází z odpovědí na otázku číslo sedm v dotazníku.

Získané odpovědi zobrazuje graf č. 21.

Graf č. 21



Na otázku číslo sedm odpovědělo celkem čtyřicet tři účastníků dotazníkového šetření. Jejich odpovědi je možno vyčíst z grafu. Jeden z dotázaných zaškrtnl současně dvě odpovědi, a totiž že neplánují v hipoterapii pokračovat z finančních i jiných důvodů. Lze předpokládat, že tři dotázaní, kteří ji zanechali bez odpovědi, v hipoterapii pokračovat nebudou a nechtěli tuto skutečnost dát najevo před pracovníky sdružení. Mohl mít však vliv například i stud přiznat, že jsou pro ně finanční náklady, vynaložené na tuto terapii, příliš vysoké.

Graf č. 22

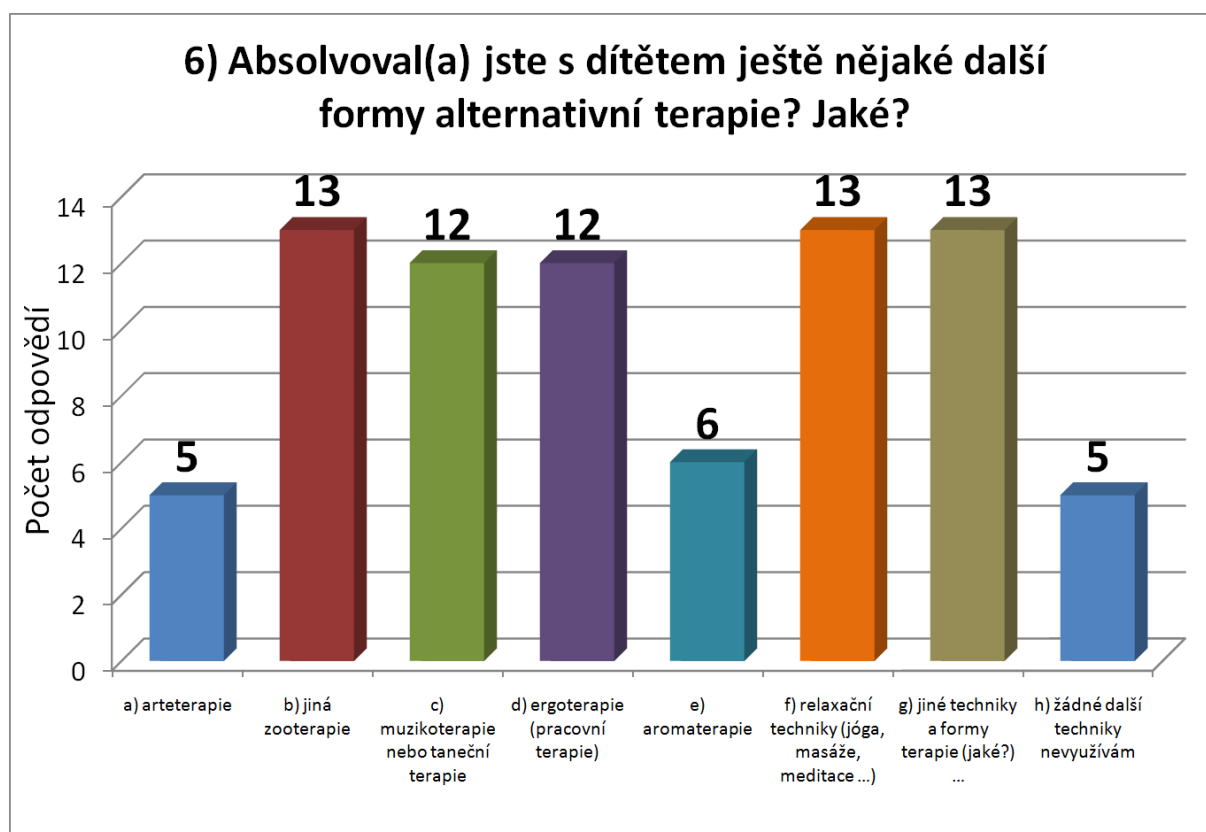


Z grafu č. 22 je velice dobře patrné, že výrazná většina respondentů plánuje v hipoterapii pokračovat. Celkem se jedná o třicet pět dotázaných. Pouze osm účastníků průzkumu se na hipoterapii dále docházet nechystá. Ve čtyřech případech byly jako důvod další neúčasti na lekcích uvedeny finance.

Výsledky doplňkové metody pozorování, nemohly být při ověřování správnosti výsledků dotazníkového šetření použity. Je tomu tak proto, že ačkoli si všichni rodiče klientů zjevně hipoterapii pochvalují, není možné vypožorovat, zda je pro jejich rodiny finančně příliš nákladná. Navíc respondenti se před zaměstnanci sdružení neradi vyjadřují k tomu, že by měli v plánu s hipoterapií nepokračovat, ať už z finančních nebo jiných důvodů.

V dotazníku byla ještě vyslovena otázka, zda byla s klientem absolvována ještě nějaká jiná forma alternativní terapie. Na tuto otázku odpovědělo všech čtyřicet šest respondentů.

Graf č. 23



Z grafu vyplývá, že mnoho klientů absolvuje mimo hipoterapie ještě další formy alternativních terapií. Velká skupina respondentů uvedla i více než dvě další možnosti, které využívá. Nejběžněji se však jedná o hrazenou péči v rámci rehabilitace a cvičení (nejčastěji Vojtova metoda), která byla uvedena v kolonce jiné techniky a formy terapie.

SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VERIFIKACE PŘEDPOKLADU ČÍSLO ČTYŘI:

Předpoklad číslo čtyři byl provedeným průzkumem vyvrácen. Dotazníkové šetření ukázalo, že pokud klient začne na hipoterapii docházet, ve většině případů zůstává u tohoto druhu terapie delší dobu.

Hipoterapeutická péče, dle výsledků průzkumu, není pro běžnou rodinu natolik finančně nákladná, aby byly peníze důvodem pro ukončení terapie.

4 ZÁVĚR

Na začátku průzkumu byly stanoveny čtyři předpoklady. První z nich lze považovat za hlavní, jelikož nejvíce postihuje stanovený cíl práce a má vzhledem k tomuto cíli nejvyšší výpovědní hodnotu. Další tři předpoklady se dotýkají jiných problematických oblastí v hipoterapii nebo upřesňují či doplňují další okolnosti týkající se cíle, který byl stanoven.

Cílem práce bylo zjistit dostupnost hipoterapie, kvalitu poskytovaných služeb, a popsat její účinky na děti a dospělé klienty s různými druhy postižení. Tohoto cíle bylo dosaženo velkou měrou, neboť vzorek, se kterým pracovalo dotazníkové šetření, byl dostatečně široký a pestrý pro vyvrácení, či potvrzení stanovených předpokladů. Ke zvýšení validity dotazníkového šetření bylo použito ještě pomocné metody pozorování. Výsledky obou metod se shodovaly.

Prvním předpokladem bylo, že hipoterapie je vhodná pro děti a dospělé s různými druhy postižení a má vliv nejen na fyzickou, ale především na psychickou stránku jejich osobnosti. To bylo metodami použitými pro průzkum potvrzeno. Většina respondentů pozoruje zlepšení fyzického i psychického stavu vlivem hipoterapie.

Druhým předpokladem bylo, že hipoterapie je dosud v praxi málo používaná terapeutická metoda a neexistuje dostatek materiálů, které by se jí odborně a kvalifikovaně věnovaly. První část byla průzkumem potvrzena, neboť z výsledků šetření vyplynulo, že většina respondentů se o možnost hipoterapie musela zajímat svépomocí, doporučení od odborníka dostala o poznání menší skupina dotázaných. Z toho je možné usuzovat na velký počet méně aktivních lidí, kteří se o možnosti na hipoterapii docházet vůbec nedozvědí, tedy se zřejmě jedná o metodu v praxi používanou jen na zlomku potřebných klientů. Druhá část předpokladu však byla provedeným průzkumem vyvrácena. Ti respondenti, kteří uvedli, že odborné materiály sháněli, je také většinou našli v odpovídající kvalitě, aby z nich získali potřebné informace.

Třetím předpokladem bylo, že čím delší dobu klient na hipoterapii dochází, tím větší je pokrok, kterého jejím vlivem dosahuje. Tento předpoklad byl průzkumem potvrzen jen částečně. První rok bývá méně významný po stránce náhlých změn k lepšímu fyzickému či psychickému stavu, jedná se spíše o adaptační období na novou činnost. Výrazný pokrok

je zaznamenán většinou po prvním roce docházení na hipoterapii. V dalším období se stav zlepšuje již pomaleji a terapie se soustřeďuje spíše na upevňování dosavadních pokroků.

Předpokladem číslo čtyři bylo, že hipoterapeutická péče je pro rodinu finančně nákladná a peníze bývají častým důvodem pro ukončení hipoterapie. Provedené šetření jej vyvrátilo. Finanční stránku zohlednilo jen malé procento dotázaných. Velká většina se vyjádřila v tom smyslu, že hodlají v hipoterapii pokračovat. Méně než polovina z těch, kteří hipoterapii plánují ukončit, uvedla jako důvod k rozhodnutí platby za tuto službu.

Přínosné na této práci je zejména sjednocení a shromáždění důležitých informací ohledně hipoterapie. Podstatné jsou také výsledky provedeného průzkumu, zejména potvrzení pozitivního působení hipoterapie na fyzický i psychický stav klientů. Vznikl tak materiál, který zpracovává a upřesňuje informace o dané problematice a jejím léčebném účinku na tělo i duši osob s postižením.

Podnětem k provedení dalšího průzkumu by se mohla stát míra informovanosti odborníků z řad lékařů ohledně hipoterapie, jejich názory na ni a zjištění důvodů řídké indikace této metody. Následně by bylo možné prozkoumat veřejné mínění a informovanost o hipoterapeutické péči.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Během tvorby bakalářské práce bylo zjištěno, že existují v oblasti hipoterapie stále určité nedostatky a nepřesnosti, které je třeba odstranit.

Důležité pro budoucnost této metody je zejména dostat ji do podvědomí laické i odborné veřejnosti. Seznámit ji s tím, co je to vlastně hipoterapie, jak tato metoda působí, na čem je založena a pro koho je její využití vhodné. Zejména pro lékaře – specialisty, by měly být pořádány odborné semináře a přednášky, na kterých by se mohly o účincích hipoterapie dozvědět více. Pokud by to bylo ve finančních možnostech sdružení, bylo by velmi přínosné mít k dispozici brožury, pomocí nichž by se mohli dozvědět více ti, kdo se o tuto problematiku zajímají. Nejčastěji tedy rodiče dětí s postižením nebo jejich blízcí.

Osvěta by v této oblasti byla jednoznačně velice prospěšná. Informační materiály by ideálně měli mít lidé k dispozici v lékařských ordinacích, v případě veřejných sbírek by jejich použití také nebylo od věci. To se však většinou neděje, neboť se sdružení potýkají s omezeným přísunem financí a stát jejich činnost podporuje jen málo.

Jestliže je třeba věnovat větší pozornost osvětě ohledně hipoterapie, je třeba nejdříve sjednotit myšlenky v teoretických přístupech k této metodě. Velice špatnou vizitkou je nesjednocená a nevyjasněná terminologie. Díky nesprávnému názvosloví může dojít k velkým omylům a nepřesnostem ve využití hipoterapie. Proto by bylo užitečné zaměřit se na vyjasnění pojmů, které hipoterapie nebo celkově hiporehabilitace používá, a jejich ujednacení.

Stejně jako je třeba zpracovat jednotnou terminologii, je vhodné dodržovat shodné postupy v jednotlivých sdruženích, která hipoterapii provozují. Překvapivé jsou zejména rozcházející se údaje o kontraindikacích a o vhodnosti hipoterapie u dětí mladších dvou let. S tím souvisí i potřeba většího dohledu nad každým provozovatelem hipoterapie. Často totiž dochází k tomu, že „hipoterapii“ nabízí komerční organizace, které vůbec netuší, co vlastně tento pojem znamená. Užívají jej pro pojmenování projížděk na koni, které jsou prováděny pod dohledem asistenta. To však nelze považovat za skutečnou hipoterapii a podobné organizace jí kazí pověst. Není totiž prováděna odborně a nenapomáhá zlepšení zdravotního stavu klienta.

6 SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

Tištěné informační zdroje:

CAMPBELL, J. *Techniky arteterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi.*

2. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7178-428-1.

CASE, C., DALLEY, T. *Arteterapie s dětmi.*

1. vyd. Praha: 1995. ISBN 80-7178-065-0.

COREY, G. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii: [příprava skupiny, budování důvěry, zacházení s odporem.]*

1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7367-160-3.

GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše, aneb, Canisterapie.*

1. vyd. Praha: 1999. ISBN 80-7169-789-3.

HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K. *Hipoterapie: léčba pomocí koně.*

1. vyd. Ostrava: 2005. ISBN 80-7225-190-2.

CHODOROW, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie: imaginace v pohybu.*

1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7254-554-X.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska.*

2. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci.*

1. vyd. Praha: 1999. ISBN 80-7169-679-X.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie.*

2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7178-381-1.

MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla.*

1. vyd. Praha: 2005. ISBN 80-246-1056-6.

MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?*

1. vyd. Praha: 1995. ISBN 80-7178-036-7.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika.*

1. vyd. Olomouc: 2005. ISBN 80-244-1075-3.

NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů.*

1. vyd. Praha: 2006. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak.*

1. vyd. v češtině Praha: 2007. ISBN 978-80-209-0356-3.

ROMANOWSKA, B. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem.*

1. vyd. Frýdek-Místek: 2005. ISBN 80-7362-067-7.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.*

2. vyd. Praha: 2001. ISBN 80-7178-557-1.

TRNKA, V. *Zaměstnání dětí jako součást léčby a výchovy.*

3. rozš. a upr. vyd. Praha: 1971.

Bulletin OS Svítání

LANTELME-FAISAN, V. *OS Svítání.* 2008, č. 1, s. 2.

Elektronické informační zdroje:

ČESKÁ HIPOREHABILITAČNÍ SPOLEČNOST. *Hiporehabilitace.* [online]

[cit. 9. března 2008]

URL <<http://chs.unas.cz/index.php?strana=hiporehabilitace>>

HERMANNOVÁ, H. *Hiporehabilitace a specifická role koně*. [online]

[cit. 12. ledna. 2008]

URL <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=50>>

CHAIKLIN, S. *Taneční terapie*. [online]

[cit. 22. října 2007]

URL <http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_taneeni_terapie.html>

KANTOR, J. *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik*. [online]

[cit. 14. dubna 2008]

URL <<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=muzikoterapie>>

KULHÁNEK, J. *Arteterapie – zábava i sebepoznávání*. [online]

[cit. 26. srpna 2007]

URL <<http://psychologie.doktorka.cz/arteterapie-zabava-sebepoznavani>>

MAŠKOVÁ, A. *Co je hipoterapie?*. [online]

[cit. 25. února 2008]

URL <<http://hipoterapie.cresco.cz/hipo.asp?idmenu=3>>

MIKESKOVÁ, P. *Ergoterapie u dětí s DMO*. [online]

[cit. 10. února 2008]

URL <<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/06-Ergoterapie.doc>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ EPONA. *Hiporehabilitace*. [online]

[cit. 9. března 2008]

URL <<http://www.hipoterapie.cz/>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SVÍTÁNÍ. *Praktický průvodce hiporehabilitací II*. [CD-ROM]

c2007 [cit. 15. prosince. 2007] Adresář: \pdf\Kompletní sborník.pdf

SAREMA LIBEREC. *Synergetická reflexní terapie*. [online]

[cit. 2. ledna 2008]

URL <<http://sarema.cz/index.php?akce=srt>>

SAREMA LIBEREC. *Reflexní terapie podle Vojty*. [online]

[cit. 2. ledna 2008]

URL <<http://sarema.cz/index.php?akce=vojta>>

SOUKROMÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA SPECIÁLNÍ PRO DĚTI S VÍCE VADAMI,

OSTRAVA, S. R. O. *Ergoterapie*. [online]

[cit. 3. února 2008]

URL <<http://www.skoly.unas.cz/ergoterapie.php>>

VILÍMEK, Z. *Rozhovor o muzikoterapii s PhDr. Katarínou Grochalovou*. [online]

[cit. 14. dubna 2008]

URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/index.php?p=rozhovor-o-muzikoterapii-s-katarinou-grochalovou>>

Alternativní terapie. [online]

[cit. 24. prosince 2007]

URL <<http://terapie.az4u.info/cs/alternativni-terapie/>>

Hipoterapie – koně jako léčba pro člověka [online]

[cit. 25. prosince 2007]

URL <http://www.mineralfit.cz/clanek/254--hipoterapie---kone-jako-lecba-pro-cloveka.html>

Terapie koněm [online]

[cit. 15. února 2008]

URL: <http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_terapie_konim.html>

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Zásady chování při hiporehabilitaci (viz text – s. 31)

Příloha č. 2: Vyjádření odborného lékaře (viz text – s. 53)



ZÁSADY CHOVÁNÍ PŘI HIPOREHABILITACI



Při provádění hiporehabilitace je nutné zachovat klid, vyčkat příslušných instrukcí terapeuta či hipologa.

HIPOREHABILITACE

1. Při nasedání z rampy klient vyčká příchodu koně. Nasedání se provádí až po pokynu hipologa, který koně přivede co nejbližší k rampě, v klidu zastaví.
2. V nástupním prostoru a na rampě smí být klienti a případný doprovod pouze při nasedání a sesedání z koně a to vždy pouze sesedající nebo nasedající klient, doprovod, asistenti.
3. Klient vždy vyčká pokynu terapeuta (asistenta) nebo hipologa k nasednutí nebo sesednutí.
4. Při samostatném provádění hipoterapie klient jezdí na vedeném koni samostatně či v doprovodu 1-2 terapeutů, asistentů /u těžších diagnóz/. U pokročilejších či klientů zařazených do léčebně pedagogicko-psychologického ježdění je možnost samostatného vedení koně pod dozorem hipologa nebo terapeuta.
5. Vyžaduje-li zdravotní stav a schopnosti klienta hipoterapii v asistovaném sedu, provádí ho **vždy fyzioterapeut(ka)** a to i u dětí. Nikdy neprovádí asistovaný sed matka dítěte ani jiná doprovázející osoba.
6. Čekající klienti nemají přístup do nástupního prostoru a do jízdárny, čekají na místech, která nejsou určena pro hiporehabilitaci.

VYBAVENÍ KLIENTA

- přiléhavý nesmekavý oděv
- pevná obuv – dle zdravotního stavu
- bezpečnostní přilba
- hiporehabilitace se provádí bez kovových aparátů - hrozí nebezpečí poranění koně i klienta

PROVOZ KONÍ

1. Vstupovat do zařízení pro ustájení zvířat a jiných prostorů vyhrazených zvířatům smějí jen osoby k tomu určené /chovatelé, cvičitelé, trenéři/, ostatní jen v jejich doprovodu nebo s jejich svolením.
2. Ve stájích je třeba zachovávat klid, čistotu a pořádek.
3. V celém areálu jízdárny platí zákaz kouření a pohybu s otevřeným ohněm.



VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE



Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

klient se může zúčastnit hiporehabilitace (metoda léčebné rehabilitace na koni - 20ti minutová terapie 1 – 2krát týdně po dobu minimálně 3 měsíců) pod vedením terapeutů s odpovídající odborností. Jsme si vědomi nezbytnosti odborné spolupráce mezi lékařem a fyzioterapeutem pro poskytování kvalitních a účinných služeb pro klienta. Z tohoto důvodu bychom Vás rádi požádali o vyšetření před začátkem terapie a po skončení 3-měsíčního cyklu, na jehož základě posoudíme další pokračování terapie. Žádáme Vás o vyplnění tohoto dotazníku a předem děkujeme za spolupráci.

Jméno klienta:.....RČ:.....

Diagnóza (kód i slovy):.....

Mentální retardace:.....

Záchvatové onemocnění (frekvence):.....

Alergie (popis):.....

Datum posledního očkování proti tetanu:.....

Medikace:.....

Zpráva pro terapeuta:

Rehabilitace je prováděna:

- pravidelně
- nepravidelně
- s fyzioterapeutem
- doma s rodiči
- neprováděna
- užitá rehab. metody:
- pobyty v lázeňských zařízeních (kdy, kde):
- poslední RTG. kyčel. kloubu (datum, popis)–u urč. dg.:

Popř. prosíme přiložit zprávu terapeuta.

Souhlasím se zařazením klienta do programu hiporehabilitace.

Datum: Razítko a podpis lékaře: